



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف المسيلة  
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



الرقم التسلسلي:

الرمز:

القسم: التدريب الرياضي

الشعبة: تحضير بدني رياضي

التخصص: تحضير بدني رياضي

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

المرافقة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى اللاعبين المصابين  
دراسة ميدانية لنادي نجوم اولاد عدي لكرة القدم (صنف اكابر للرابطة المحترفة  
الشرفية ولاية المسيلة)

اشراف الدكتور :

سالم العياشي

اعداد الطالب :

سعيد عبدالنور

السنة الجامعية: 2023/2022





## شكر

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وتنزل البركات ويرفع البلاء وتعم الخيرات  
الحمد والشكر أولاً للعلي القدير الذي منّ علينا بالفهم والصحة لإتمام هذا العمل.

والصلاة والسلام على أحب الخلق للخالق والمخلوقات وللناس أجمعين محمد صلى الله  
عليه وسلم وجعلنا من أتباعه المخلصين.

أتقدم بشكر خاص إلى الدكتور سالم العياشي على توجيهاته الجمة وتفضله الإشراف على  
هذا الموضوع.

ولا انسي فضل جميع الأساتذة فضلهم على كفضل البحر على السمكة التي لا تحي  
خارجة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من مدّ يد المساعدة لإنجاز هذا البحث من أساتذة مناقشين  
ورؤساء نوادي في تقديم كل ما من شأنه تسهيل البحث خاصة  
مقابلة اللاعبين.

وعمل بقول خير خلق الله سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

{ومن لم يشكر الناس لم يشكر الله} .

كما اشكر كل من قدم لنا الدعم سواء من قريب أو من بعيد

شكر للجميع دون استثناء.



# إهداء

إلى من قال فيهما المولى عزَّ وجلَّ

(قل ربَّ ارحمهما كما ربياني صغيرا)

إلى من قال فيها المصطفى صلى الله عليه وسلم

(الجنة تحت أقدام الأمهات)

إلى أُمِّي الغالية رحمها الله وجعلها من أهل الجنة إن شاء الله

إلى الذي علمني الجد والاجتهاد والصبر، وان مسافة الألف ميل تبدأ بخطوة

أبي العزيز حفظه الله من كل بلاء

إلى إخوتي سندي في الحياة، أصدقائي وزملائي

والى كل طلاب معهد التربية البدنية والرياضة بالمسيلة

# قائمة المحتويات

## قائمة المحتويات

/	شكر
/	إهداء
/	قائمة المحتويات
/	قائمة الجداول
/	قائمة الملاحق
/	الملخص باللغة العربية
/	الملخص باللغة الانجليزية
أ	مقدمة
<b>الجانب المنهجي</b>	
الصفحة	الفصل الأول: الاطار العام للدراسة
07	1-1- إشكالية الدراسة
09	1-2- فرضيات الدراسة
09	1-3- أهمية الدراسة
10	1-4- اهداف الدراسة
10	1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة
13	1-6- الدراسات السابقة
23	1-7- مميزات الدراسة الحالية
<b>الجانب النظري</b>	
الصفحة	الفصل الثاني: المرافقة النفسية
26	-تمهيد
27	-المرافقة النفسية
27	1- التطور التاريخي لعلم النفس الرياضي كمجال اكايمي
29	2- مفهوم علم النفس الرياضي
29	3- تعريف المرافقة النفسية
30	4- ابعاد المرافقة النفسية
31	5- المصطلحات ذات الصلة بالمرافقة النفسية
32	6- أنواع المرافقة النفسية

34	7-مصادر المرافقة النفسية
35	8-وظائف المرافقة النفسية
37	-خلاصة
الصفحة	الفصل الثالث: الصحة النفسية والاصابات الرياضية
39	-تمهيد
40	1-تعريف الصحة النفسية
40	2-الصحة النفسية والرياضة
41	3-علامات ومظاهر الصحة النفسية
42	4-مستويات الصحة النفسية
42	5-النظريات التي فسرت الصحة النفسية
42	5-1-النظرية السلوكية
43	5-2-النظريات التحليل النفسي
44	5-3-النظريات الإنسانية
45	5-4-النظريات الوجودية
45	6-الامراض المتعلقة بالصحة النفسية
45	6-1-القلق
45	6-1-1-اعراض القلق
46	6-1-2-علاج القلق
47	6-2-العدوان
47	6-2-1-مفهوم السلوك العدواني
47	6-2-2-أنواع العدوان
48	6-2-3-العوامل المثيرة للعدوان
49	6-2-4-علاج السلوك العدواني
50	7-مميزات الرياضي الذي يتمتع بالصحة النفسية الجيدة
50	ب-الإصابات الرياضية
50	1-تعريف الإصابة
52	2-الأنواع الرئيسية للإصابة
52	3-الاستجابة النفسية للإصابة الرياضية
53	4-الاعراض العامة للإصابات الرياضية

61	5-درجة الإصابة الرياضية وتصنيفها
66	6-تصنيف الإصابات وفق درجة وشدة الإصابة
68	7-الإصابات الرياضية في بعض الألعاب الرياضية
71	-خلاصة
	الجانب التطبيقي
الصفحة	الفصل الرابع: منهجية الدراسة
74	1-الدراسة الاستطلاعية
75	2-متغيرات الدراسة
75	3-مجالات الدراسة
77	4-أساليب جمع البيانات
الصفحة	الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج
87	1-عرض وتحليل نتائج مقياس الصحة النفسية
89	2- استبيان المرافقة النفسية
91	3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الاولى
92	4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
93	5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
94	6- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
95	7-الاستنتاج العام
97	-خاتمة
99	-المصادر والمراجع

## قائمة الجداول

الصفحة	رقم الجدول	عنوان الجدول
29	1	يوضح أبعاد المرافقة النفسية
32	2	يوضح انواع المرافقة النفسية
34	3	يوضح الفرق بين المرافقة الرسمية و المرافقة غير الرسمية
81	4	يوضح مدى الاتساق الداخلي لفقرات الاكثئاب
82	5	يوضح مدى الاتساق الداخلي لفقرات القلق
83	6	يوضح مدى الاتساق الداخلي لفقرات العدوان (العداوة)
83	7	يوضح مدى الاتساق الداخلي لفقرات الأعراض الجسمانية
85	8	يبين معامل ألفا كرونباخ لأداة الدراسة
85	9	يوضح مدى الاتساق الداخلي لفقرات المرافقة النفسية
88	10	يوضح إجابات أفراد العينة حول مقياس الصحة النفسية
90	11	يوضح إجابات أفراد العينة حول استبيان المرافقة النفسية
92	12	يبين معامل ارتباط برسن بين متغير المرافقة النفسية والاكثئاب
93	13	يبين معامل ارتباط برسن بين متغير المرافقة النفسية والقلق
94	14	يبين معامل ارتباط برسن بين متغير المرافقة النفسية والعدوان
94	15	يبين معامل ارتباط برسن بين متغير المرافقة النفسية والاعراض الجسمانية

# المقدمة

مقدمة:

و تعتبر الرياضات الجماعية بمختلف أنواعها لا سيما الأكثر توضيحا لإبراز العلاقات الاجتماعية والنفسية بين أفراد الجماعة الواحدة في مختلف المراحل العمرية خاصة في المرحلة التي تعقب مرحلة المراهقة ، و التي تعتبر مرحلة النضج و اكتمال الشخصية وكذلك بروز الشخصية الذاتية للفرد، وكذلك مراعاته لأهمية ودور الجماعة، وتعتبر كرة القدم من أهم الرياضات التي تأثرت بصفة كبيرة بالتطور التكنولوجي والعلمي وذلك من خلال القوانين أو التدريب الذي يطبق مختلف الوسائل و المفاهيم الحديثة، كما تعتبر كرة القدم في وقتنا الحالي لعبة شعبية وذلك لأنها تمس جميع الفئات و جميع الأعمار وهذا راجع إلى وسيلتها البسيطة وهي الكرة و أماكن ممارستها حتى في أماكن ضيقة وكذلك لان منطلقها من البيئة وخاصة الفقيرة ( مثال ذلك شوارع البرازيل الفقيرة وما أنجبت من لاعبين لازالوا يذكرون في التاريخ). وقد أخذت هذه الشعبية الواسعة من خلال إبرازها لمختلف الصفات الإنسانية والاجتماعية التي تربط فريق كرة القدم وإدارة ولاعبين وكذلك الجهاز الفني وبالأحرى المدرب ومن هنا تتجلى أهمية بحثنا في إبراز أهمية المساندة النفسية والاجتماعية المقدمة من طرف اللاعبين ومدى إسهامها في تحسين نتائج الفريق وأداء أو مردود اللاعبين من خلال خلق حالة من التكيف والتفاعل مع مجتمعه وأفراد الفريق الرياضي وهذا ما ينعكس بصورة ايجابية على المردود الشخصي للاعب.

ونظرا لما للرياضة من أهمية في الوقت الحالي فإنها لم تبق حبيسة مجال الترفيه، بل تحولت إلى علم من العلوم، فأنشأت معاهد مختصة في تكوين المدربين والإطارات المختصة في مختلف الرياضات، من خلال هذه العناية بالرياضة أصبح للتدريب الرياضي مفهوم أوسع يقوم على أسس منهجية وعلمية مدروسة تستند على المادة العلمية البحتة، تلك التي تعود على الرياضي بفوائد عديدة تمكنه من ربح

الوقت وتفادي الضرر البدني، إلا أن ما يقف حالياً كعائق في طريق المدربين هو الجانب النفسي، عملياً فيما يسمى بجانب التحضير النفسي.

وتعتبر المرافقة النفسية كل مركب من جملة مكونات، حيث تعتبر الشخصية أحد أهم هذه المكونات، لأن طريقة تعامل المدرب مع اللاعبين لها أثرها المباشر على مردود الرياضي. (أسامة كامل راتب، 2000، ص 283).

ويرى الدكتور "ناهد روسن سكر" ... انه إيجاد الحلول الايجابية لجميع المشاكل النفسية التي يعاني منها الفرد، والمتعلقة بالشخصية والتي تتعلق بالسلوك داخل مساحة اللعب والتدريب، كما يرى هذا الأخير أن المرافقة النفسية الايجابية تثير المزاج المناسب لدي اللاعب. (حنفي محمود مختار 1998، ص 66)

إذا ومن خلال ما تقدم نعرف المرافقة النفسية على أنها "مدى توافر مجموعة من الأشخاص الذين يمثلون للفرد شبكة علاقاته الاجتماعية و الذين يمنحونه الحب و التقدير" فالمساندة يقصد بها "الدعم الانفعالي و المادي و الأدائي الذي يتلقاه الفرد من قبل الآخرين و مدى قدرة الفرد على تقبل و إدراك هذا الدعم"، فالمرافقة النفسية كما عرفها **ولاء عبد المنعم** هي كل دعم معنوي و مادي يقدم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة للفرد سواء كان هذا الدعم من الشخص نفسه أو المحيطين به سواء كانوا الأهل أو الأصدقاء أو المعالجين أو المدربين أو أي أشخاص آخرين و يدركه الفرد على انه مرافقة له للتغلب على المشاكل التي يواجهها. (عبد المنعم ولاء 2007، ص 39)

وبالرغم من أهمية المرافقة النفسية للمدرب وتأثيره الكبير على اللاعبين إلى أننا لاحظنا أن بعض المدربين لا يولون اهتماماً كبيراً لها، لذا قمنا في بحثنا هذا بدراسة أهمية المرافقة النفسية التي يقوم بها المدرب وانعكاساتها على اللاعبين.

وبالرغم من التطور الهائل الذي حدث على مستوى المنافسات الرياضية في الألعاب المختلفة وخاصة كرة القدم رافقته زيادة كبيرة في الأحمال التدريبية التي يخضع إليها اللاعبون في التدريب والمنافسة، وإن هذه الزيادة تتطلب بطبيعة الحال ان يكون اللاعب على مستوى عال من الصحة واللياقة البدنية والوظيفية ليكون مؤهل لمواجهة الأحجام والشدة التدريبية المتزايدة وان للسلوك الصحي ومتابعته أهمية كبيرة لجميع الممارسين للأنشطة الرياضية بصورة عامة والرياضيين الذين ينتظمون بتدريبات عالية وشاقة على وجه الخصوص ، إن هذه الأهمية لا تتعلق بالجوانب الجسدية فحسب بل تمتد إلى نواحي نفسية ووظيفية و أيضا قد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين صحة الرياضي النفسية إلى حدوث تحولات كبيرة في مستوى إدراك الرياضيين إلى أهمية اهتمام بالسلوك الصحي لديهم وان دراسة وفهم الممارسات السلوكية المعززة بالصحة هي الخطوط الأولى نحو الابتعاد عن المخاطر الكبيرة الناتجة عن عدم اهتمام بها و إن أهمية البحث الحالي تتحلى في دراسة و تحليل السلوك الصحي ومحاولة تعديل أنماط هذا السلوك ، الأمر الذي يجنب الرياضيين العادات الصحية الغير الجيدة التي تسهم في الأذى الصحي وتعرضهم لمشاكل صحية متعددة في الوقت نفسه تقف حائلا دون التطور الذي ينشده الرياضي على المستوى البدني والمهارى و النفسي من اجل تحقيق أفضل الانجازات الرياضية.

والمشكل الذي يبقى يطرح نفسه هو كيفية تأثير الإصابات على الصحة النفسية للرياضي وكيفية معالجتها لذا تطرقنا لدراسة هذا الموضوع نهدف إلى تسليط الضوء على مختلف الإصابات الرياضية وعلاجها، وكذا أسبابها ومدى تأثيرها على صحة الرياضي من الناحية النفسية، وهذا عن طريق البحث العلمي والدراسة الميدانية قصد توفير بعض المعلومات للقارئ وبالشئ القليل، وإضافة بعض المعلومات للمكتبة خاصة وإنها تفتقر لهذا النوع من المواضيع.

وتناولنا في بحثنا هذا ثلاثة جوانب هي:

الجانب الأول: الجانب المنهجي

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

الجانب الثاني: الجانب النظري

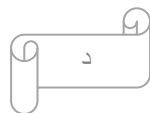
الفصل الثاني: المرافقة النفسية.

الفصل الثالث: الصحة النفسية.

الجانب الثالث: الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية الدراسة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.



الجانِب

المنهَجِي

الفصل الأول:

الإطار العام

للدراسة

## 1 - 1\_ إشكالية الدراسة:

تعتبر الرياضة المجال الأوسع لأغلب الجماهير لما لها من أهمية بالغة في هذا العصر فطبيعة المستويات الرياضية تتطلب من الفرد الرياضي ضرورة استخدام القدرات البدنية والمهارية والخطوية والنفسية بصورة كاملة وذلك لمحاولة إحراز أفضل مستوى ممكن حيث تقاربت طرق الإعداد البدني والمهاري والخطوي ومبادئه إلى درجة كبيرة خلال السنوات الأخيرة لذا فقد ظهرت الحاجة إلى المزيد من الاهتمامات بالناحية النفسية. ومن هذا المنطلق (الناحية النفسية) نجد أن الحياة الوجدانية للإنسان تبتدأ ببسط الأشياء "الإحساسات" النابعة من الداخل -النواة الوجدانية العاطفية- وتترجم فيما بعد إلى سلوكيات وتصرفات تلاحظ ظاهرياً. لأن الإنسان قبل أن يكون فاعلاً يجب أن يكون متفاعلاً، فالعلاقات الخارجية وكل ما هو مرتبط بالشخص في كل النواحي لا يمكن طمسها أو إهمالها لما لها من وزن وأهمية قصوى في مجال التدريب الرياضي والعلاقات البيداغوجية التي تبنى بين المدرب والمتدرب (محمود عبد الفتاح عنان، مصطفى حسين باهي، ص 25).

فالمدرّب هو المسؤول عن تحديد الحالة النفسية واثارة التنويع في نظام الفريق أما اللاعب فهو المستجيب لمختلف تصرفات وانفعالات مدرّبه. وإذا تتبنا بدقة منافسة كرة القدم وما يبذلها اللاعب خلالها من جهد بدني وعصبي وما يرافق ذلك من انفعالات مختلفة، وإذا اطلعنا على طريقة تدريب اللاعب واعداده نفسياً وعرفنا الضغوط النفسية الواقعة عليه، من جراء حساسية اللعبة وأهمية المباراة، لأحسنا بأهمية إعداد اللاعب إعداداً نفسياً سليماً وعلمياً، أو تقديم أي مساندة نفسية من أجل أن نستطيع مجابهة كل السلبيات والتغلب عليها وتحقيق النتائج المرجوة. لأن المدرّب هو المسؤول على لاعبيه وذلك بتهيئة لاعبيه نفسياً واثارة انتباههم وتحفيزهم للعطاء أما اللاعب فهو المستجيب لمختلف تصرفات وانفعالات مدرّبه (عصام عبد الخالق، ص 10).

في المجال الرياضي تعد الصحة النفسية هي الأخطار الذي يمكن من خلاله توظيف إمكاناته وقدراته البدنية والعقلية والمهارية وصقل موهبته في مختلف الأنشطة الرياضية.

إن الألعاب الرياضية التي يحتاج فيها اللاعب إلى مجموعة من الصفات ومنها الصحة النفسية ففي المباراة لا سيما المباراة المهمة يتعرض اللاعب إلى مواقف متعددة سواء عند الفوز أو الخسارة لذا فإن تمتع بالصحة النفسية بعيداً والإحباطات عن القلق من الوسائل المهمة لمقاومة الآثار

السلبية التي يتعرض لها في المباراة وذلك لان القلق ليس نتاجا من تغيرات آنية بل ينتج من رؤية الحاضر وظروفه المعقدة مثل الخوف من الفشل وعدم القدرة على الاستمرار وان اعمار الناشئة تكون في سن المراهقة والتي تتطوي تحتها متغيرات جسمية وهورمونية كثيرة تولد لديهم مجموعة من الأفكار تكاد تكون اغلبها سلبية.

وتعد الحالة المزاجية إحدى الحالات النفسية التي تؤثر إيجابا او سلبا في اللاعب وقد يغفل عنها الكثير من المدربين بالرغم من أهميتها. فمعرفة الحالة المزاجية للاعب يمكن الاستفادة منها في اكتشاف التغطيات للحالة الانفعالية في أوقات لتسلفه في موسم المنافسات. وأيضا في سرع تأهب اللاعب للمنافسات وملاحظة اهم التغيرات في الاستجابة المختلفة والتي قد تكون إشارة للحاجة إلى التدخل في شئون اللاعب وقد تمد المدربين بالمعلومات التي تدفع الأداء الضعيف التي، تؤدي إلى الزهيدة أو حتى وصول اللاعب إلى حالة احتقان النفس.

وأهم جانب يهمننا في دراستنا هو المرافقة النفسية والصحة النفسية في المجال الرياضي وما لها من دور كبير في المجال الرياضي.

وكذا تخفيف الضغوط، وتنمية استراتيجيات المواجهة، وكذا ما مدى تأثر النتائج الرياضية بمستوى العلاقة القائمة بين المرافقة النفسية والصحة النفسية، لأن نتائج ومردود اللاعبين في بعض الفرق في المنافسات الرياضية تعرف في بعض فترات فتورا وعدم انسجام بين الامكانيات المتاحة والنتائج المتحصل عليها ومن خلال كل هذا وصلنا إلى طرح التساؤل المحوري للبحث كالتالي:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين المرافقة النفسية والصحة النفسية للاعبين المصابين في كرة القدم؟

#### التساؤلات الجزئية:

\_ هل توجد علاقة ارتباطية بين المرافقة النفسية والصحة النفسية (الاكتئاب) لدى اللاعبين المصابين؟

\_ هل توجد علاقة ارتباطية بين المرافقة النفسية والصحة النفسية (القلق) لدى اللاعبين المصابين؟

- هل توجد علاقة ارتباطية بين المرافقة النفسية والصحة النفسية (العدوان) لدى اللاعبين المصابين؟

- هل توجد علاقة ارتباطية بين المرافقة النفسية والصحة النفسية (الاعراض الجسمية) لدى اللاعبين المصابين؟

1\_2\_1\_ فرضيات الدراسة:

1\_2\_1\_ الفرضية العامة:

\_ توجد علاقة ارتباطية بين المرافقة النفسية والصحة النفسية للاعبين المصابين في كرة القدم

1\_2\_2\_ الفرضيات الجزئية:

\_ توجد علاقة ارتباطية بين المرافقة النفسية والصحة النفسية (الاكتئاب) لدى اللاعبين المصابين.

\_ توجد علاقة ارتباطية بين المرافقة النفسية والصحة النفسية (القلق) لدى اللاعبين المصابين

- توجد علاقة ارتباطية بين المرافقة النفسية والصحة النفسية (العدوان) لدى اللاعبين المصابين

- توجد علاقة ارتباطية بين المرافقة النفسية والصحة النفسية (الاعراض الجسمية) لدى اللاعبين المصابين

1-3- أهمية الدراسة:

1-3\_1\_ الأهمية العلمية: إن الغرض من أي دراسة علمية هي الوصول الى نتائج تفيد المعرفة الإنسانية بشكل عام من خلال المساهمة في إثراء المكتبة الجامعية بالإضافة الى الحرص على تطبيق الخطوات المنهجية المتسلسلة في إعداد البحوث العلمية.

1-3\_2\_ الأهمية النظرية: حيث نرجو من هذه الدراسة كسائر الدراسات والبحوث العلمية الوصول الى الاقتراحات وتوصيات علمية يستفاد منها في تحسين النتائج الرياضية التي هي الشغل الشاغل لكل الفاعلين في الرياضة الجزائرية كما تكمن أهمية البحث الذي يدور موضوعه حول المرافقة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية للاعبين المصابين الى:

✓ اثبات أهمية المرافقة النفسية والماد المدرب بهذا المجال النفسي وانعكاسه عل صحة اللاعبين المصابين.

- ✓ تبيان العلاقة القائمة بين المدربين واللاعبين المصابين داخل الفريق.
- ✓ قلة الدراسات العلمية التي تناولت هذا النوع من المواضيع.
- ✓ التعريف بمخاطر الإصابات الرياضية وما يصاحبها من خسائر على المستوى النفسي.
- ✓ معرفة كيفية تعايش الرياضي المصاب مع الإصابة الرياضية وما يميزها من الجانب النفسي.
- ✓ ابراز أهمية المتابعة الصحية النفسية الى جانب المتابعة الطبية.
- ✓ إيجاد بعض الاقتراحات التي تساعد الرياضي المصاب على تخطي حالة الإصابة البدنية والتعايش مع الحالة النفسية بعد الإصابة.

#### 1-4-اهداف الدراسة:

لكل بحث علمي مهما كان نوعه وتخصصه هدف معين، ومحدد يسعى الباحث للوصول اليه وكشف بعض الحقائق، وتقديم بعض البدائل، وعليه تتجلى أهداف البحث فيما يلي:

- ✓ محاولة دراسة وتحليل نوعية العلاقة القائمة بين المدربين واللاعبين داخل الفريق من الناحية النفسية.
- ✓ محاولة معرفة تأثير المرافقة النفسية على اللاعبين المصابين.
- ✓ معرفة المحددات النفسية الناجمة عن الإصابات الرياضية.
- ✓ معرفة كيفية استخدام المهارات النفسية والعقلية للتقليل من الاعراض النفسية بعد الإصابة.
- ✓ الكشف عن مدى أهمية الصحة النفسية في حياة الرياضي لمواجهة المعوقات التي يتعرض لها.

#### ✓ 1\_5\_ تحديد المصطلحات والمفاهيم:

- ✓ كل دراسة علمية لابد ان تتركز على مفاهيم أساسية لابد من تحديدها وفي دراستنا هذه وبعد إعداد إشكالية البحث والفرضيات، تظهر لنا مفاهيم أساسية يجب تحديدها بدقة وتتمثل هذه المفاهيم فيما يلي:

✓ تعريف الكلمات الدالة (المتغيرات):

✓ المرافقة النفسية:

✓ عرفها المغيصيب (2004) على أنها كل ما يتلقاه الفرد من دعم الآخرين (أقارب أصدقاء أو جهات مجتمعية... الخ) وقد يكون هذا الدعم على شكل مساندة معنوية أو وجدانية (رعاية\_ثقة\_تقدير احترام) وقد تتم من. (على بدور، 2004) خلال التدعيم المادي.

✓ أن المرافقة الاجتماعية أو النفسية تعني 'مدى وجود أو (sarason,et al(1983) و يرى سارسون و آخرون توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم و يعتقد انه في وسعهم أن يعتنوا به و يحبوه و يقفوا بجانبه عند الحاجة.

✓ - التعريف الإجرائي:

✓ المرافقة النفسية هي المؤازرة والدعم والتعاطف والمعونة النفسية أو المادية التي يحصل عليها لاعب كرة القدم من البيئة التي يعيش فيها سواء كانت مرافقة رسمية تقدم من خلال المؤسسات والمنظمات الاجتماعية المختلفة، أو غير رسمية تقدم من خلال الأشخاص المحيطين بالإنسان كإفراد أسرته وأقاربه وأصدقائه وزملائه وغيرهم ممن لهم علاقة به.

✓ الصحة النفسية:

✓ حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافق نفسيا وشخصيا انفعاليا واجتماعيا مع نفسه ومع بيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته ويستغل قدراته وإمكانيته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية أو يكون سلوكه عاديا.

✓ تعريف آخر للصحة النفسية نادى به منظمة الصحة العالمية وهذا التعريف هو: 'الصحة النفسية ليست مجرد خلو الفرد من المرض العقلي أو النفسي فقط وإنما هو فوق ذلك حالة من الاكتمال الجسدي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد' (محمد السيد الهابط، 1987، ص 18)

التعريف الاجرائي:

✓ الصحة النفسية هي الخلة من الأمراض والإعراض النفسية والعقلية وقدرة لاعب كرة القدم على الاستغلال الكامل لكفاءته الذهنية من اجل الوصول إلى أعلى المستويات والتغلب على العوامل السلبية التي تعرقله عن ممارسة حياته.

✓ الإصابات الرياضية:

✓ إن كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى حوادث مختلفة، بسبب الاحتكاك الكبير والحيوية العظيمة التي تتميز بها كرة القدم، حيث توجد إصابات كثيرة في الميدان تكون متفاوتة الخطورة، بسيطة، متوسطة، وخطيرة. (ابراهيم البصري، 1976، ص 12)

✓ التعريف الإجرائي:

✓ الإصابة الرياضية هي تعطيل أو تعطل عضو أو جزء أو عدة أجزاء مختلفة من الجسم لدى الرياضي سواء إثناء التدريب أو المنافسة الرياضية داخل الملاعب نتيجة لعدة عوامل قد تكون عوامل داخلية وقد تكون عوامل خارجية، وتختلف من لعبة إلى أخرى، وحسب نوع كل لعبة (لعبة جماعية أو لعبة فردية).

✓ القلق:

✓ التعريف الاصطلاحي:

✓ يرى الدكتور محمد عبر الطهار الطيب، "أن القلق هو ارتياح نفسي أو جسمي، يتميز بخوف منتشر وبشعور من انعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة، أو يمكن أن يتصاعد القلق إلى حد الذعر).

✓ العدوان (العداوة):

✓ التعريف الاصطلاحي:

✓ فعل عنيف موجه نحو هدف معين وقد يكون هذا الفعل بدني أو لفظي بأنه 1961 LINN عرفه لين وهو بمثابة الجانب السلوكي لانفعال الغضب والهيجان والعداء.

✓ الاكتئاب:

✓ التعريف الاصطلاحي:

✓ يقصد به جملة الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكتئاب سواء على المستوى العضوي والنفسي وتشمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسان وتتفرع منها حالات الهبوط المزاجي واليأس والسوداوية والانسحاب من الواقع وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الهمة والدافعية والإحساس بفقدان الطاقة الحيوية إضافة إلى الشعور بالمشاعر الدونية وتبخيس الذات.

✓ الإعراض الجسمانية:

✓ التعريف الاصطلاحي:

✓ يقصد لها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي اللاإرادي حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض تعطيل أو المعاناة في الأداء الوظيفي للعضو.

1 - 6\_ الدراسات السابقة والمشابهة:

1\_6\_1 الدراسة الأولى:

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تحت عنوان "دراسة متمحورة حول المساندة النفسية للمدرب وعلاقتها بمرود لاعبي كرة القدم- لفريق نجم الرياضي سيدي أمبارك لكرة القدم (ولاية برج بوعريريج). بجامعة محند اكلي اولحاج، البويرة من إعداد الطالب سليم عنتر سنة 2015-2016 وتهدف هذه الدراسة إلى:

- محاولة دراسة وتحليل نوعية العلاقة القائمة بين المدربين واللاعبين داخل الفريق من الناحية النفسية

- محاولة معرفة تأثير المساندة النفسية في تحسين المرود الرياضي.

- البحث عن العوامل المؤدية في تحسين المرود الرياضي عند اللاعبين المرتبطة بما يقدمه المدرب من مساندة نفسية واجتماعية

وقد تم استخدام الاستبيان كوسيلة لجمع المعلومات:

- استبيان المساندة النفسية.

استعمل الباحث المنهج الوصفي

وعلى عينة تكونت من 20 لاعب ينشطون في كرة القدم من فريق النجم الرياضي سيدي امبارك صنف اكابر

## 1-6-2- الدراسة الثانية:

شهادة ماجستير للطالب مدني محمد في نظرية ومنهجية التربية البدنية تحت عنوان / تأثير درجة التماسك الاجتماعي على تحسين المردود الرياضي لدى لاعبي كرة القدم-صنف أكابر - / في معهد التربية البدنية والرياضية بالجزائر سنة (2008 \_ 2009) لقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي لتفسير تأثير درجة التماسك الاجتماعي على تحسين المردود الرياضي. وقد تم استخدام المقياس كوسيلة لجمع المعلومات وهو مقياس التماسك لمحمد حسن علاوي وعلى عينة مكونة من 90 لاعب احترافي من النوادي الجزائرية لوسط البلاد. ومن أهم النتائج المتوصل إليها أن العلاقات الاجتماعية داخل الفريق الرياضي لها أهمية كبيرة في تحسين وتطوير قدرات اللاعبين والمردود الرياضي بصفة عامة للاعب.

## 1-6-3- الدراسة الثالثة:

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية من إعداد/ هرم رضا / الدور النفسي للمدرب وتأثيره على لاعبي كرة القدم (14 \_ 17 سنة) دراسة ميدانية لقسم ما بين الرابطات المسيل 2012-2013 وتهدف هذه الدراسة إلى محاولة دراسة وتحليل نوعية العلاقة بين المدرب واللاعبين من الناحية النفسية. وقد تم استخدام الاستبيان كوسيلة لجمع المعلومات وعلى عينة مكونة من 60 لاعب و16 مدرب ومن أهم النتائج المتوصل إليها الدور النفسي للمدرب له أهمية كبيرة للاعب كرة القدم.

## 1-6-4- الدراسة الرابعة:

تناولت الدراسة أحد المتغيرات الواقية وهي المساندة الاجتماعية من أجل الحصول على درجة الماجستير تحت عنوان " دور المرافقة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين" من إعداد الطالب مروان عبد الله دياب وهدفت الدراسة إلى التعرف على دور المرافقة الاجتماعية كأحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، وتحديد التأثير السلبي للأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين. وتحددت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس " ما دور المرافقة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين؟ " وقد تكونت عينة الدراسة من

(551) طالب وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية، وتراوحت أعمارهم بين 15 سنة إلى 19 سنة وبمتوسط عمري 16,3 سنة وبانحراف معياري 0,60 ، حيث شكل الذكور في العينة نسبة % 48,9، بينما شكلت الإناث في العينة نسبة % 51,1 وكانت الأدوات المستخدمة عبارة عن استبانة الصحة النفسية واستبانة المرافقة الاجتماعية واستبانة الأحداث الضاغطة، حيث قام الباحث بتقنين الأدوات والتأكد من صدقها وثباتها على

البيئة الفلسطينية من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية مماثلة للعينة الأصلية وعرضها على مجموعة من المحكمين. وتم استخدام أساليب إحصائية متعددة وهي النسبة المئوية، التكرارات، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، الوزن النسبي، تحليل التباين الأحادي، معامل ارتباط بيرسون، اختبار (ت)، اختبار إيتا، وتحليل المسار. وقد كانت أهم نتائج الدراسة ما يلي:

يبين درجات الأحداث الضاغطة التي تعرض لها المراهقون والمرافقة.

1- توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً الاجتماعية. تبين درجات الصحة النفسية للمراهقين ودرجات المرافقة الاجتماعية.

2- توجد علاقة طردية دالة إحصائياً

3- توجد فروق جوهريّة ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفضي حجم المرافقة الاجتماعية ومتوسط درجات مرتفعي حجم المرافقة الاجتماعية بالنسبة للصحة النفسية لدى المراهقين.

## 1\_6\_5\_ الدراسة الخامسة:

ل م، دكتور فاضل كردي الشمري سنة 2012/2011 جامعة الكوفة كلية التربية البدنية. بحث وصفي على طلاب كلية التربية الرياضية تحت عنوان:

"الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلاب كلية التربية البدنية"

## الهدف العام:

التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والتكيف الدراسي لدى طلاب كلية التربية الرياضية

## •تساؤلات الدراسة:

هناك علاقة ارتباط معنوية بين الصحة النفسية والتكيف الدراسي لدى طلاب كلية التربية الرياضية

• **المنهج المتبع:**

استخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لان طبيعة المشكلة المدروسة هي التي تحدد المنهج الملائم لبحث المشكلة يعد من الخطوات التي يترتب عليها نجاح البحث وعلى هذا الأساس لملائمة طبيعة المشكلة المراد حلها.

• **عينة الدراسة:**

تم تحديد مجتمع البحث وهم جميع طلاب المرحلة الأولى في كلية التربية الرياضية للعام الدراسي 2012-2013 و يبلغ عددهم (65) وهم يمثلون نسبة 95% من مجتمع البحث وقد تم استبعاد (10) طلاب من مجتمع البحث بسبب اجراء التجربة الاستطلاعية عليهم

• **أدوات البحث:**

1. مقياس الصحة النفسية \* : للباحثة ابتسام محمد محمود ويتكون من (58) فقرة و (5) بدائل للإجابة وان مفتاح التصحيح للمقياس هي من (1-5) لل فقرات الإيجابية ومن (5-1) لل فقرات السلبية وان اعلى درجة هي (290).

2. مقياس التكيف الدراسي \* : بما ان المقياس ثلاثي الإجابة فان الإجابة (نعم تأخذ درجتين) اذ كانت الفقرة تدل على التكيف والاجابة (لا ادري) درجة واحدة والاجابة (لا صفر) وبما ان المقياس مكون من (84) فقرة لذا فان الدرجة العليا (168) والدرجة الدنيا صفر بمتوسط فرضي (84).

3. حاسبة الكترونية.

• **النتائج والاقتراحات :**

من خلال ما تم عرضه في الجدول (1) والذي دل على ان هناك علاقة ارتباط معنوية بين التوافق النفسي الاجتماعي ومركز الضبط لدى عينة البحث لان مركز الضبط يلعب دور أساسي في سلوك الانسان اتجاه الاخرين من خلال التحكم بالتوافقات معهم وبناء علاقات اجتماعية جيدة والتفاعل مع البيئة.

1\_6\_6\_الدراسة السادسة: دراسة مهوبي رضوان سنة 2002/2003 جامعة الجزائر - دالي

ابراهيم -كلية العلوم الاجتماعية والانسانية - قسم التربية البدنية والرياضية -شهادة ماجستير في

نظرية ومنهجية التّربية البدنية تخصص الارشاد النفسي الرياضي برت عنوان: "الانعكاسات النفسية للإصابات البدنية والرياضية عند الرياضي الجزائري"

**الهدف العام للدراسة:**

معرفة افرازات الاصابات البدنية والرياضية من الناحية النفسية عند الرياضي الجزائري المصاب في رياضة المستوى العالي

**تساؤلات الدراسة:**

1- هل يعيش الرياضي الجزائري المصاب بدنيا حالة عجز وظيفي ينعكس سلبيا على حالته النفسية العامة؟

2- هل يتعدى وقع الاصابة البدنية عند الرياضي الجزائري الرفيع المستوى البعد البدني اذ يمكن أن يؤدي الى ظهور أعراض الصدمة النفسية لديه؟

**المنهج المتبع:** هو المنهج الإكلينيكي

**عينة الدراسة وطريقة اختيارها:**

تكونت من 21 فرد بينما فيها الحالة التي مست دراستها في المقابلة العيادية وتم اختياريا بطريقة مقصودة عن طريق الاعتماد على:

1- معلومات من الوسط الرياضي وخاصة الأندية

2- التوجه الى المراكز الطبية المتخصصة في استقبال هذه الشريحة

**الادوات المستخدمة في الدراسة:**

1- الدراسة البلوغرافية

2- الاستبيان

3- المقابلة الفصل الأول الخلفية النظرية والدراسات السابقة

## أهم النتائج والاقتراحات المتوصل اليها:

خلاصة دراسة الحالة تدعم خلاصة الاستبيان التي تثبت تحقيق الفرضية الجزئية الأولى هو حالة عدم التوازن النفسي لدى الرياضي بعد العجز الوظيفي البدني اضافة الى مساعدتها في ملاحظة الایماءات والحركات والملاحم المعيرة على حالة الاضطراب حيث أن الرياضي المصاب عادة يبذل أقصى جهده مستعملا كل الوسائل والطرق كي يخرج من هذه الحالة المحبطة، حيث جاء حسب (thill.E,florense,1991,p08) أن الرياضي المصاب عادة وكرد فعل طبيعي قصد التكيف ومزاولة الخروج من الحالة النفسية التي يعيشها يشعر بقلق وتوتر لشا يجعله يتوجه للطبيب الرياضي وطلب الاسترجاع السريع والفوري فالتذكر في حد ذاته هو اعادة معايشة لحظات متعة كان قد مر بها الرياضي قبل اصابته ويمكن تفسير القلق الذي يشعر به الرياضي المصاب عند تذكر المنافسة والتدريب هي الغياب وفقدان المكانة والاصابة نفسها فحسب النتائج أغلب الرياضيين يرجعون شعورهم بالقلق الى الإصابة نفسها لشا يفسر أكثر ارتباط الحالة النفسية بالحالة البدنية لديو وهذا يتوافق مع بعض الأبحاث (weinberg, 1997. P428) والتي دلت اتجاهها من جراء الخوف والقلق اللذان يشعر بهما الرياضي المصاب مصدرهما الإصابة وعدم الاسترجاع، فقدان المكانة في الفريق وقبول استبداله بشخص آخر نهائيا في صفوف الفريق أو مؤقتا بالإضافة الى انه لا يشارك في المنافسة ولا في التدريب فسيكون لديه الوقت الكافي كي يشعر بالقلق.

## والخلاصة العامة تكون كالتالي:

بعد الإصابة البدنية الرياضية عند الرياضي الجزائري المصاب، تظهر افرازات ذات بعد نفسي تثبت تجاوز الأثر للجانب البدني والاحساس بالألم والعجز الوظيفي.

هذا الأثر النفسي العميق أفرز بدوره تصرفات وسلوكات وأفكار ترجح احتمال الإصابة بالصدمة النفسية الشيء الذي لم يستطع بحثنا اثباته.

## الاقتراحات:

-محاولة خلق ركيزة اجتماعية عائلية للرياضي المصاب لتفادي عزلته.

-محاولة التدخل المبكر لمساعدته قبل بداية انتشار الأفكار السلبية عن حالته في فكره.

- محاولة خلق إطار خاص به بهدف مشاركته الميدان والزمان.
- توفير الوسائل التي تساعد على حضور التدريبات الامر الذي ستساعده على عدم الشعور بقلّة الفائدة.
- تطوير علاقة تفوق علاقة مدرب-رياضي مسؤول-رياضي التي بدورها ترفع كثيرا من معنوياته.
- محاولة تطوير طريقة حوار بهدف الانصات له وفهم ما يختلج في نفسه قصد مساعدته.
- عدم ترك الرياضي المصاب يعيش حالة قلق وخوف لمصيره ولمشواره الامر الذي يساعده في التخفيف من حالة الضغط الذي ينتابه.
- ضرورة المتابعة النفسية والإرشاد بعد الشفاء.

الرياضي المكيف تحت عنوان:

"فعالية النشاط الرياضي الترويجي في تحقيق الصحة النفسية وادماج المعاق حركي على أساس ادراك الفرد للعلاقة مع الاخرين على انها سلوك متكامل والتأثير المتبادل من خلال الاندماج في التركيبات الاجتماعية والاتصال بين افراد الجماعة حيث ان الانتماء الاجتماعي بين الافراد هو احد العناصر النابعة من المشاعر الداخلية للإنسان والتي تنتج عن مركز الضبط للسلوكيات المختلفة على ان العلاقات بين طلبة كلية التربية الرياضية هي علاقات اجتماعية مستقبلية قد تتخذ خطوات جادة وتتحسن باستمرار من خلال التوافقات الاجتماعية.

لصالح مرتفعي حجم المرافقة الاجتماعية. لبشير حسام سنة 2010/2011

●الهدف العام للدراسة:

معرفة أثر النشاط الرياضي الترويجي في تحقيق الصحة النفسية وكيفية ادماج المعاق حركيا داخل المجتمع من خلال تبين أهم المشاكل النفسية التي يتعرض لها المعاق من جانب، وأهميه ممارسة النشاط الرياضي الترويجي للتخلص من هذه المشاكل النفسية من جانب آخر.

●تساؤلات الدراسة:

1. هل للنشاط الرياضي الترويجي تأثير ايجابي في تحقيق الصحة النفسية وادماج المعاق حركيا واجتماعيا؟

### • المنهج المتبع:

استخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن لان البحث يهتم بإجراء مقارنة بين مجموعتين في بعض المتغيرات النفسية لمعرفة خصائص وتفسير الفروق بين المجموعتين، وعيه فان النهج الوصفي المقارن يهتم بفحص جوانب التشابه والاختلاف بين الظواهر.

### • عينة الدراسة:

تم اختيار العينة بأسلوب قصدي حيث انتقى الباحث 180 فردا توزعوا على مجموعتين اولهما المجموعة الممارسة وعددها 90 فرد من المركز الطبي التربوي بولاية جيجل. اما المجموعة الثانية غير الممارسة فكان عددها 90 فردا من المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بولاية أم البواقي

### • الأدوات المستخدمة:

1. مقياس الدمج الاجتماعي (نهيرا وليلابند) ترجمة فاروق صادق 1983.
2. مقياس جودانف هاريس لقياس الذكاء (تقنين فاطمة حنفي) 1983
3. برنامج لبعض الأنشطة الحركية والتعبيرية والفنية من اعداد الباحث

### • نتائج الدراسة:

وجود علاقة ارتباطية بين ممارسة النشاط الحركي والتعبير الفني ونمو التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليا-فئة التخلف العقلي الخفيف-

هذا الى جانب دراسة (كرانت) دراسة هدفت الى التعرف على تأثير برنامج التربية الحركية على التكيف الاجتماعي للمعاقين سمعيا وحركيا وعددهم 50 طالبا وطالبة في مركز خاص للمعاقين تراوحت أعمارهم بين (6-12) سنة قسمت عينة الدراسة الى مجموعتين تجريبيتين وأخرى ضابطة حيث تلقت المجموعتين التجريبتين برنامج خاص بالتربية الحركية 10 أسابيع بواقع 03 وحدات تدريبية لكل أسبوع.

أشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية ولصالح المجموعات التجريبية.

### • الاقتراحات:

1. الاهتمام بالأنشطة الرياضية الترويحية
2. العمل على توفير عنصر النجاح في الانشطة لان المعاق دائما يعاني من الفشل ولهذا فان

الخبرات الناجحة ينتج عنها انجازات ايجابية وكذلك اثر على الجانب النفسي وعلى جوانب الصحة النفسية.

3. الاستفادة من الاساتذة والخبراء في مجال الترويح لإعداد برامج تخصص الانشطة الترويحية.

4. قطع العزلة الاجتماعية ومساعدته على استئناف اتصالاته الاجتماعية مع الآخرين.

5. ضرورة الأخذ في الاعتبار ان الصحة النفسية تلعب دور في الاتجاه نحو نمو المعاقين بحيث يراع ذلك عند اختيار من يهملون مع فئة المعاقين حركيا وذلك بتطبيق بعض مقاييس الصحة

### 1\_7\_ مناقشة الدراسات السابقة:

لا معنى لذكر الدراسات السابقة من دون مناقشتها وإيضاح أوجه التشابه والاختلاف بينهما وبين الدراسة الحالية من هذا الإطار جاء هذا الجزء للبحث في الدراسات السابقة حيث ركزت الدراسة الأولى على أثر العلاقات الاجتماعية داخل جماعة الفريق الرياضي في التحسين من النتائج الرياضية -دراسة متمحورة حول البعد النفسي الاجتماعي- لفريق كرة القدم. من خلال محاولة معرفة تأثير العلاقات النفسية الاجتماعية في تحسين المردود الرياضي.

/ أما الدراسة الثانية: فقد أبرز الباحث العلاقة الموجودة بين التحفيز ودافعية الإنجاز عند لاعبي القسم الوطني الأول لكرة القدم الجزائرية، وقد بين الباحث فيها الدوافع الداخلية أي النفسية لتحسين المردود وبالتالي الوصول إلى الإنجاز الرياضي العالي.

/أما الدراسة الثالثة: ركزت على الدور النفسي للمدرب وتأثيره على لاعبي كرة القدم حيث إن الباحث ركز في دراسته على دراسة وتحليل نوعية العلاقة بين المدرب واللاعبين من الناحية النفسية.

/أما بالنسبة للدراسة الرابعة: ركزت تأثير درجة التماسك الاجتماعي على تحسين المردود الرياضي لدى لاعبي كرة القدم حيث بين الباحث الأثر الإيجابي للعلاقات الاجتماعية داخل الفريق على مردود اللاعبين.

/ أما الدراسة الخامسة: وهي دراسة أجنبية تشابهت كثيرا في بعض النقاط مع دراستنا الحالية، خاصة في النتائج المتحصل عليها وكذا إبراز دور المرافقة الاجتماعية وانعكاساتها الإيجابية على نفسية الشخص.

## 1\_8\_ توظيف الدراسات السابقة بالدراسة الحالية:

إن نقطة الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية وبحثنا هي إن الدراسة الأولى تمحورت حول أثر العلاقات الاجتماعية داخل جماعة الفريق الرياضي في التحسين من النتائج الرياضية - دراسة متمحورة حول البعد النفسي الاجتماعي - لفريق كرة القدم أما الدراسة السابقة الثانية فقد تناولت علاقة التحفيز بدافعية الإنجاز عند لاعبي القسم الوطني الأول لكرة القدم الجزائرية. فيما تمحورت الدراسة الثالثة حول الدور النفسي للمدرب وتأثيره على لاعبي كرة القدم. أما الدراسة السابقة الرابعة فركزت على تأثير درجة التماسك الاجتماعي على تحسين المردود الرياضي لدى لاعبي كرة القدم. أما الدراسة الخامسة فقد بينت دور المرافقة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين.

أما نقطة التشابه بين الدراسات السابقة ودراستنا الحالية فإن كل الدراسات تحاول إن تفهم وتحدد فعالية التحضير النفسي وتقديم مختلف أنواع المرافقة النفسية والاجتماعية للاعبين قصد الرفع من كفاءتهم البدنية وتطوير المستوى العام لهم من كل النواحي وهذا ما ينعكس بالإيجاب على المردود المقدم من طرفهم. وفي هذا البحث ركزنا على دراسة لم تركز عليها الدراسات السابقة وعليه يكون بحثنا مكملا لها في تطرقنا إلى المرافقة النفسية للمدرب وعلاقتها بالصحة النفسية.

## 1\_9\_ مميزات الدراسة الحالية:

يهدف الطالب من خلال عرض الدراسات السابقة الى التعرف على الجوانب النظرية والاجراءات العلمية لكل دراسة وذلك بهدف الحصول على المعلومات من هذه الدراسات والتي بدورها تساعد الباحث في الجانب التطبيقي على اسس علمية، ومن خلال ما قام به الباحث من استطلاع نتائج وتقارير الابحاث السابقة، تمكن من استخلاص اهم الدراسات المرتبطة بموضوع الدراسة والتي تم الاستعانة بها في هذه الدراسة وقد تميزت هذه الدراسات بما يلي:

\_ الدراسات السابقة التي استعان بها الباحث كانت قد صدرت في فترات ما بين 2008 و2021 وهذا نا يثبت حداثة تلك الدراسات وكان معظمها يرتبط في المرافقة النفسية.

\_ بعض الدراسات التي تناولها كانت عبارة عن دراسات اختلفت مع دراستنا في المتغير التابع (الصحة النفسية) وكذا العينة التي طبقت عليها الدراسة.

\_ اشتركت معها في المتغير المستقل (المرافقة الصحية)

\_ تشابهت كلها في استخدام المنهج الا وهو المنهج الوصفي، ومن حيث العينة استخدمنا العينة القصدية، وكمت استخدام نفس الاداة الا وهو المقياس (الصحة النفسية) واستبيان (المرافقة النفسية)

# الفصل الثاني:

## المرافقة النفسية

## تمهيد

يعتمد علم التدريب الرياضي في العصر الحديث على الأسس العلمية التي تحقق النمو الشامل لمختلف عناصر الإعداد المختلفة ومن بين هذه العلوم علم النفس الرياضي وهو علم يدرس شخصية الرياضي وتحليل و تباين العوامل التي تؤثر في نفسيته وتحرك انفعالاته و مزاجه ء فظهر الإعداد النفسي الذي بفضلته يتم إيجاد الحلول لجميع المشاكل النفسية التي يعاني منها الفرد المتعلقة بالشخصية والسلوك أثناء اللعب و التدريب ومن أشكاله المرافقة النفسية التي يقدمها المدرب للاعبين قبل وأثناء وبعد المنافسة بحيث يجب على المدرب وضع برنامج يهدف إلى مساندة اللاعبين نفسياً حتى يتمكن من تحقيق الأهداف المسطرة.

تعتبر مهنة التدريب كتنظيم وإدارة.

للخبرة التعليمية الرياضية لتصبح خبرة تطبيقية للمدرب فهي مهنة تعتمد أولاً وأخيراً على الكفاءة الفردية التي يجب أن تتوفر فيمن يقبل العمل في هذه المهنة حيث عليه أن يكون على مقدرة عالية لفهم التدريب وكذا كيفية استخدام الطرق و الأساليب و الإجراءات الفنية المتصلة بتنظيم وتوجيه خبرات اللاعبين فعمليات التدريب الرياضي تعتمد في الأساس على مبادئ علمية استمدت من علم التشريح ووظائف الأعضاء و البيولوجية و علم الحركة وعلم النفس وعلم الاجتماع الرياضي إلى غيرها من العلوم التي تساعد في إعداد المدرب الكفاء الذي بدوره يساهم في تطوير كرة القدم وكذا تحسين مردود اللاعبين وعندما نتكلم عن المردود الرياضي نجد انه يشمل او يتأثر بجميع ميادين الحياة من سلوكيات ونشاطات يقوم بها الفرد بشكل مستمر متواصل في كل أفعاله أو أقواله لتحقيق أهداف معينة ومن اجل بلوغ حاجته أو أغراضه المحددة سواء كان في المجال العلمي أو المجال التعليمي أو في المجال الرياضي و للوصول بفريق ما لتحقيق نتائج ايجابية يعتمد بدرجة أولى على إتقان أفراد الفريق للمبادئ الأساسية للعبة في جميع المواقف و يعتمد على الأسلوب الصحيح و العلمي في طريق التدريب و التحضير النفسي الجيد للوصول باللاعب إلى نتائج جيدة في الأداء مع أفضل اقتصاد في المجهود .

. فماذا نقصد بالمرافقة النفسية؟

هذا ما سنتطرق له بالتفصيل في هذا الفصل.

أ- **المرافقة النفسية:** تعتبر المرافقة النفسية من أهم المؤثرات الايجابية على الفرد خاصة والمجتمع عامة لأنها تعتبر بمثابة الدافع والمحفز للسعي في النجاحات العملية في الحياة اليومية وهذا ما سنبرزه:

### 1- التطور التاريخي لعلم نفس الرياضة كمجال أكاديمي:

ينظر إلى علم نفس الرياضة كأحد المجالات الأكاديمية على انه حديث نسبيًا ، وأنه ما زال في مرحلة النمو، ويرجع الفضل إلى " نورمان تريبلت " 1897 في إجراء أول بحث في علم نفس الرياضة اعتمد على الملاحظة المنتظمة لفترة من الوقت بغرض معرفة أثر حضور الجمهور على تحسن أداء لاعبي الدراجات، كما يعتبر "كولمان جريفث " الذي يطلق عليه المؤسس الأول لعلم نفس الرياضة في أمريكا، أول من أسس معلما لعلم نفس الرياضة في جامعة أليينواز 1925م، حيث درس " جريفث " خلال فترة ليست قصيرة موضوعات مرتبطة بالجانب النفسي الرياضي مثل طبيعة المهارات النفس حركية ، التعلم الحركي، العلاقة بين متغيرات الشخصية والأداء الحركي، كما بدأت الجامعات الأمريكية بعد الحرب العالمية الثانية تدرس مقررات علم نفس الرياضة في إطار معرفي ودراسي أوسع، هو التعلم الحركي، ومن أمثلة هذه الجامعات جامعة " كاليفورنيا " وجامعة " بنسلفانيا " وجامعة " أنديانا."

وشهدت الستينات بداية العديد من الأعمال وتأسيس المنظمات المهنية المتخصصة في مجال علم نفس الرياضة، مما ساعد على استقلال وتميز هذا العلم، ومن ذلك على سبيل المثال، الأعمال التي تنشرها كل من " بروث أوجليفي " bruce ogilive "، "thomas tutko عام، 1966 في كتابهما " مشكلات الرياضيين وكيفية التعامل معها " (أسامة كامل راتب، ص25).

إضافة إلى القائمة الشخصية للرياضيين، قائمة الدافعية الرياضية.

تأسست الجمعية الدولية لعلم نفس الرياضة، (I S S P) وعقدت أول مؤتمر لها في مدينة " روما " عام 1969م هدفها الارتقاء، ونشر المعلومات حول ممارسات علم نفس الرياضة عبر دول العالم، كما تم تشكيل جمعية شمال أمريكا لعلم نفس الرياضة والنشاط البدني، (NASPSPA) عقد

أول اجتماع لها في عام 1967 في " لاس فيجاس " حيث ركزت على المجال التجريبي لعلم نفس الرياضة.

تأسست عام 1969 الجمعية الكندية للتعليم النفس حركي وعلم نفس الرياضة (CSPLSP) حيث تأسست تحت رعاية الرابطة الكندية للصحة والتربية البدنية والترويح وأصبحت جمعية مستقلة في عام 1977 كذلك شهدت السبعينات تكوين " أكاديمية علم نفس الرياضة " في الولايات المتحدة الأمريكية كفرع للجمعية الدولية للرياضة، والتربية البدنية، ويشير " مارتييز " سنة 1987 أن السنوات الحديثة تشهد اتجاهين لعلماء نفس الرياضة

-علم نفس الرياضة الأكاديمي *academique sport psychologie*.

-علم نفس الرياضي التطبيقي *aypled sport psychologie*.

وقد يبدو الأمر على ضوء ما سبق أن هناك منطمتين تتنافسان في مجال علم نفس الرياضي، ولكن في الواقع أنهما تعاملان معا بغرض رقي وتطوير مجال المعرفة لعلم النفس الرياضي.

ومن الملاحظ أن العديد من العلماء في علم النفس الرياضي المهتمين بالنشاط البحثي هم أيضا في جمعية علم النفس الرياضي التطبيقي.

ومن ناحية الحديث عن التطور التاريخي لعلم النفس الرياضي عبر العالم، تجدر الإشارة إلى أن هذا العلم قد بدأ في مصر سنة 1967 ويرجع الفضل في ذلك إلى العلم النفساني " محمد حسن علاوي "، كما كان له الفضل في إدراج هذا التخصص ضمن مناهج المقرر الدراسي بمعاهد وكليات التربية الرياضية عام 1967 وضمن المقرر الدراسي لدراسات الماجستير عام 1969، ودراسات الدكتوراه سنة 1974، كما تم تحت رئاسته تكوين الجمعية المصرية لعلم النفس الرياضي، وتم الاعتراف بها وتسجيلها في الجمعية الدولية لعلم نفس الرياضة عام 1974 ومن ناحية أخرى أصبحت مادة علم النفس الرياضي في الوقت الحالي من الدراسات الهامة التي تساهم في تكوين المدربين، واعداد القادة الرياضيين التي تقيهما الاتحادات الرياضية، والمجلس الأعلى للشباب والرياضة، ليس في مصر فقط ولكن في معظم الدول العربية (أسامة كامل راتب، ص26).

## 2- مفهوم علم النفس الرياضي:

علم النفس الرياضي هم العلم الذي يدرس السلوك والخبرة، ونقصد " بالسلوك " كل ما يصدر عن الإنسان من أفعال أو أقوال أو حركات ظاهرة، وهذا يعني كل أنواع الأنشطة التي يقوم بها الإنسان ويمكن لفرد آخر أن يلاحظها أو يسجلها.

وتعني " الخبرة " الظواهر النفسية التي تصبح كواقع أو أحداث في الحياة الداخلية الذاتية للفرد، والتي تنتمي إلى عالمه الخاص، ولا يدركها سوى صاحبها، وعليه فعلم النفس الرياضي يعني بدراسة الأسس النفسية للأداء الحركي، وتأثير الرياضة وفق العوامل الشخصية والبيئية على سلوك الفرد (محمد حسن علاوي وآخرون، 2003ص15).

## 3- المرافقة النفسية:

تعتبر المرافقة الاجتماعية أو النفسية من المفاهيم التي تناولها علم النفس الصحة بالدراسة، نظرا لانعكاسها الايجابي على صحة الفرد، فهي أحد العوامل الاجتماعية والنفسية المحددة للصحة والمرض.

فالصحة والمرض حسب نموذج، (1980 - 1977) Engel هي نتاج مجموعة من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، التي أدرجها في نموذج واحد وهو البيوسيكوسيال. (Biopsychosocial).

فما هي المرافقة النفسية وما هي أبعادها وأنواعها ومصادرها، وما هي وظيفتها؟

## 3-1- تعريف المرافقة النفسية:

للمرافقة الاجتماعية أو النفسية تعاريف كثيرة ومتنوعة، تبعا لتنوع أبعادها وأشكالها، فعرفها عثمان يخلف، 2001 على أنها:

- "المرافقة التي يتلقاها الفرد من الجماعة التي ينتمي إليها، كالأسرة والأصدقاء أو الزملاء

- " النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين "

## الفصل الثاني: .....المرافقة النفسية

- " السند العاطفي الذي يستمده الفرد من شبكة العلاقات الاجتماعية والذي يساعده على التفاعل الفعال مع الأحداث الضاغطة " (محمد حسن علاوي وآخرون، 2003ص. 138).

ما يؤخذ على هذا التعريف الأخير، هو حصره للمرافقة النفسية في نوع واحد من أنواعها الكثيرة وهو (السند العاطفي) فهذا التعريف، جعل من المرافقة النفسية سندا عاطفيا فقط وأهمل أنواعا وأبعادا أخرى لها، فقد تكون المرافقة النفسية للفرد مساندة مادية وغير عاطفية، وقد تكون مرافقة بالمعلومات، وقد تكون مجتمعة بأنواعها كلها كهذا التعريف للمغصيب:(2004)

- " المرافقة النفسية كل ما يتلقاه الفرد من دعم من الآخرين (أقارب، أصدقاء أو جهات مجتمعية، ...الخ) وقد يكون هذا الدعم على شكل مساندة معنوية أو وجدانية (رعاية، ثقة، تقدير، احترام) وقد تكون مساعدة بالمعلومات (استشارات أو مهارات تعين على مواجهة مشاكل الحياة) وقد تتم المرافقة من خلال التدعيم المادي"(قارة،2009)

### 3-2-أبعاد المرافقة النفسية:

الأبعاد عبارة عن عناصر مختلفة يتضمنها ويشير إليها ويمنحها المفهوم. ولمفهوم المرافقة النفسية أبعادا يتضح من خلالها مفهومها والجدول التالي، يحدد ثلاثي ابعاد للمرافقة النفسية، كل بعد يوافق مجموعة من المصطلحات عند كل باحث:

(Beauregard et Dumont,p 57)

جدول رقم 1: ابعاد المرافقة النفسية

المصطلحات المرادفة	الباحثين	ابعاد المرافقة النفسية
-الاندماج الاجتماعي - -l'intégration sociale	Barrera (1986) -	شبكة المرافقة
-مصادر الشبكة المساندة Les ressources du réseau de soutien	Streeter et franklin (1992) - -voux (1988)	Le réseau de soutien
-شبكة المرافقة Le réseau de soutien	-sarason et pierce (1996)	

<p>-الدعم الملتقى (المرافقة الملتقاة ) -le soutien reçu السلوكات المرافقة Les comportements de soutien -العلاقات ذات الطابع المساند les relation de soutien</p>	<p>(1986) -Barrera (1992) -Streeter et franklin (1988) -voux (1996) -sarason et pierce</p>	<p>سلوكات المرافقة Les comportements de soutien</p>
<p>-الادراك بوجود المرافقة la perception du soutien -تقدير المرافقة l'appréciation du soutien -الادراك بوجود مرافقة la perception du soutien social</p>	<p>(1986) -Barrera (1992) -Streeter et franklin (1988) -voux (1996) -sarason et pierce</p>	<p>التقييم او التقدير الذاتي للمرافقة L'appréciation subjective de soutien</p>

#### 4-المصطلحات ذات الصلة بالمرافقة النفسية:

هناك مصطلحات ومفاهيم أخرى غير الأبعاد الثلاثة المذكورة، متعلقة بمكونات المرافقة الاجتماعية، نذكرها باختصار:

**4-1-المحيط الاجتماعي:** يعرفه (1991) Grawitz على أنه: "مجموع الشروط المادية والاجتماعية الموجودة تلقائيا حول الفرد". (Alarie, 4, p). الشروط المادية يقصد بها الإدارات والمؤسسات والسكنات والهيئات ..... الخ.

أما الشروط الاجتماعية فهي الجوانب النفسية والاجتماعية والثقافية.

**4-2-التفاعل:** ويشير إلى مفهوم ديناميكي حيوي بين الأفراد.

4-3-الانضمام: مكون آخر للمساندة الاجتماعية ويعني " الروابط داخل الشبكة الاجتماعية التي تعرف الأفراد فيما بينهم والتي تحدد درجة التفاعل". (Alarie، 4، p.)

4-4-الشبكة الاجتماعية: مجموع العلاقات الاجتماعية التي يوفرها المحيط.

4-5-التدخل: كل استجابة أو فعل هدفه تحسين الحالة أو الوضع.

4-6-السياسات الاجتماعية: وهدفها دعم ومساعدة الشعوب والمجمعات، وهنا نتكلم عن المرافقة الاجتماعية الرسمية.

4-7-العلاج: يعرف على أنه " مجموع الوسائل والتقنيات التي تهدف للعلاج والشفاء من الأمراض"، (Alarie . p. 4)

ومنه فإنه لا يمكن التكلم عن مرافقة نفسية إذا ما لم يعالج المريض، سواء داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية أو الخاصة، فللعلاج أهمية كبيرة كمساندة للأفراد.

فهذه المصطلحات المذكورة تعتبر كمكونات للمرافقة النفسية، ولا يمكن أن تكون هناك مرافقة اجتماعية بدون محيط اجتماعي وبدون شبكة اجتماعية وبدون.....الخ.

#### 5-أنواع المرافقة النفسية:

تطرقنا في التعاريف الأساسية للمرافقة النفسية إلى أنها تركز على ثلاث أبعاد: شبكة من العلاقات، مجموعة من السلوكيات تهدف إلى تقديم المرافقة، وأخيرا المساندة المدركة أو التقييم الذاتي للمرافقة. وما يميز هذه الأبعاد هو ديناميكيتها، أي أن كل بعد من هذه الأبعاد، عبارة عن سلوك هدفه تقديم الدعم والمرافقة.

وقبل التطرق إلى بيان أنواع المرافقة النفسية، يجدر بنا أن نشير إلى أن كثير من العلماء والباحثين أمثال: Streeter et Franklin يقسمون أنواع المرافقة النفسية أو الاجتماعية إلى نوعين وهما: (قارة، 2009).

- المرافقة الرسمية (المؤسسية).

- المرافقة غير الرسمية (غير المؤسسية)

ورغم ما في هذا التصنيف من دقة واختصار في دمج الأنواع الكثيرة للمرافقة الاجتماعية في نوعين فقط، إلا أنه يبقى تصنيفا لمصادر المرافقة الاجتماعية لا لأنواعها، فنوع المرافقة النفسية أو الاجتماعية يتوقف على طبيعة النشاطات الممارسة (سلوكات المرافقة) بهدف تقديم المرافقة، أما مصدر المرافقة فيشير إلى الأشخاص الذين يقدمون هذه المرافقة.

**جدول 02: أنواع المرافقة النفسية: Beauregard et Dumont, p62**

الباحث	نوع المرافقة النفسية	طبيعة المساعدة المقدمة
House1981 Et Dans tandy 1985	- وجداني عاطفي émotionnel - ادواتي (مادي) instrumental - معلوماتي informationnel - تقديري appréciation	- مشاعر الحبة والعاطفة والثقة المتبادلة - إعطاء مبلغ من المال مساعدة في تصليح عطب تقني - اسداء معلومات إراء ونصائح - تقدير الجهد المبذول من طرف الفرد (لقد عملت عملا جيدا )
Barrera 1981	- مساعدة مالية aide matérielle - مساعدة جسدية (عضلية) Assistance physique - تفاعل حميم interraction intime - نصحي conseil - تقديري rétrocation	- مساعدة نقدية - إعطاء او اقراض أدوات - تقاسم المهام - التعبير وتبادل المشاعر والاحاسيس - نصائح وتوجيهات - معلومات حول شخص الفرد soie meme

- مشاركة اجتماعية participation sociale	- نشاطات وترفيه
- تقديرية estime - معلوماتي Informationnel - المرافقة الاجتماعية accompagnement social - ادواتي instrumental	- مشاعر العاطفة والحب الدعم الوجداني والتشجيع - شرح الاحداث والاشكاليات النصائح والتوجيهات - النشاطات والترفيه. النشاطات الاجتماعية - دعم تقديري
Cohen et wills 1985	

#### 6-مصادر المرافقة النفسية:

كما ذكر الطالب الباحث سابقا، فإن مصدر المرافقة النفسية يشير إلى الأشخاص الذين يقدمون المرافقة، وعلى هذا الأساس فإن مصادر المرافقة النفسية تقسم إلى نوعين: (قارة 2009، ص 25)

#### 6-1-المرافقة الرسمية:(Soutien formel)

وتأتي من المهنيين والمؤسسات والخدمات الطبية والاجتماعية (محامون، مقدمو العناية، أطباء، نفسانيون، مراكز الضمان الاجتماعي، الهلال الأحمر، الصليب الأحمر والجمعيات، دور الرعاية، مؤسسات النشاط الاجتماعي ..... الخ).

#### 6-2-المرافقة غير المؤسساتية غير الرسمية:

ويقصد بها " مجموع المساعدات سواء التي يتلقاها الأفراد، أو التي يقدمونها في العائلة مع الأصدقاء و (2، p. 2005، Parizot et wachsberger) الجيران وهي المرافقة الخارجة عن كل الأطر القانونية المؤسساتية.

#### 6-3-الفرق بين مصدري المرافقة: لا شك أنه توجد فروق بين المرافقة المؤسساتية والمرافقة غير

المؤسساتية، هاته الفروق بين مصدري المرافقة أوردها الطالب الباحث في هذا الجدول:

الفرق بين المرافقة الرسمية والمرافقة غير الرسمية.

المرافقة الرسمية	المرافقة غير الرسمية
- مصدرها المؤسسات الحكومية والخاصة والوكالات مهيكلة	- تأتي من الأصدقاء، العائلة، الجيران... - غير مهيكلة
- تخضع لقوانين ومعايير مقننة	- لا تحكمها قوانين
- دراسة الملفات والحالات قبل تقديم المساعدة	- أقل ليونة في التعامل وفي تقديم المساعدة للفرد
- تقدم مرافقة مادية أكثر منها معنوية	- تقدم مرافقة معنوية ومادية

7-وظائف المرافقة النفسية:

للمرافقة النفسية وظائف متعددة تنعكس على صحة الفرد بالإيجاب، فالدراسات التجريبية الحديثة في مجال العلوم العصبية (Neurosciences) ومجال علم المناعة النفسية العصبية (Psychoneuroimmunologie)

بينت وجود تفاعل بين الجهاز العصبي المركزي، (Le Système nerveux central) وبين الإجهاد والضغط (le stress) وبين الجهاز المناعي.

(Le système immunitaire) وبالتحديد دراسات حول دور السيتوكينات)، (les cytokines) التي تقوم بدور ربط بين الخلايا العصبية (les neurons) ودور وسيط عصبي (Neuromédiateur) بين الجهاز العصبي المركزي والجهاز المناعي، فالضغط يصاحبه عمل أجهزة متعددة غددية- عصبية) (Neuroendocriniens) بما في ذلك الجهاز العصبي السمبتاوي)، (le système nerveux sympathique) افهاته المجموعة من السيتوكينات تقوم بـ:

- تعديل الاستجابة البيولوجية للضغط على مستوى المحور تحت المهاد- النخامي-الفوق كظري (hypothalamo-hypophyso-surrénalien) L'axe

- تعديل مختلف وظائف المخ والوظائف النفسية والسلوكية كالذاكرة والتعلم، وذلك من خلال دورها في إفراز مادة الأستيل كولين والذي له دور في عمليتي التعلم والذاكرة ( , Jacque et thurin 2002)

- وعلى العموم فإن المرافقة النفسية لها دور في:

1-7 تخفيف الضغوط: هناك العديد من الدراسات والبحوث التي بينت أثر الروابط الاجتماعية الوثيقة في تخفيف الضغوط، ونذكر على سبيل المثال الدراسة التي أجراها "جيمس لاروكو،" جيمس هاوس"، و "جون فرانش" سنة 1980، والتي تبين القيمة الوقائية للروابط الاجتماعية وقوة تأثيرها في تخفيف الضغوط، وهي دراسة على عينة مكونة من 2000 عامل من مختلف الوظائف. قام هؤلاء الباحثون بقياس مدى توفر المساندة النفسية لكل عامل ومستوى الضغط لديه، فتوصلوا إلى أنه كلما توفرت المساندة النفسية وزادت نسبتها للعامل، كلما انخفض مستوى الضغط لديه. (عثمان يخلف، ص. 142)

2-7 الوقاية والعلاج: أثبتت الكثير من البحوث والدراسات أن تمتع الأفراد بشبكة من العلاقات الاجتماعية الوثيقة، من شأنه أن يقي من أمراض متعددة وخاصة الأمراض المزمنة.

(Uchino et Al 1996) ففي دراسة حديثة حول العلاقة بين المرافقة النفسية

وارتفاع ضغط الدم، فوجد هؤلاء الباحثون أن ارتفاع ضغط الدم لدى الأفراد كان مرافقا ومصحوبا بانعدام علاقات اجتماعية لديهم، وأن انعدام العلاقات الاجتماعية وقلة المرافقة النفسية التي يتلقاها الأفراد، كانت مصحوبة بحالات ارتفاع ضغط الدم، بينما الأشخاص الذين كانوا ينتمون إلى نوادي اجتماعية ولديهم (علاقات اجتماعية وثيقة، كانوا لا يعانون من ارتفاع ضغط الدم). (Larkin 2005 p246)

3-7 تنمية استراتيجيات المواجهة:

على أنها: " مجموع (Les stratégies du coping) استراتيجيات المواجهة Folkam et Lazarus يعرف جهود الفرد الذهنية والسلوكية، الموجهة للتحكم أو لخفض أو لتحمل وضعيات داخلية أو خارجية، والتي تهدد وتعوق قدراته" (قارة، 2009 ص. 44)

- تعريف آخر: "حالة وكيفية تكيف وملائمة للوضعيات الحرجة، هذا المصطلح يتضمن من جهة وجود مشكل حقيقي ومن جهة أخرى كيفية مواجهة الفرد لهذا الحدث الضاغط". (p. 40 ، 1995 ، Paulhan et Bourgeois).

هناك العديد من البحوث تكلمت عن دور المرافقة النفسية في تنمية وتعزيز استراتيجيات المواجهة، ففي دراسة للباحثين الفرنسيين Isabelle Paulhan et Marc Bourgeois حول الأشخاص المقبلين على إجراء عملية جراحية (Intervention chirurgicale)، وجد الباحثان، أن الأشخاص الذين يتلقون مساعدة اجتماعية الحصول على معلومات حول سيرورة العملية الجراحية، ودعم وجداني (ينجحون في التخلص من الضغط والقلق وحتى مضاعفات ما بعد العملية الجراحية)

(Complications post-opératoire) أي أنهم يظهروا استراتيجيات مواجهة فعالة وناجحة. (Paulhan et Bourgeois)

-4-7 المساعدة في تقبل العلاج: دراسات عديدة أثبتت أن المرافقة النفسية التي يتلقاها الفرد من أسرته وأصدقائه ومحيطه تساعده على تقبل العلاج. (دراسة De Blic 2007) حول "تقبل العلاج عند الطفل المصاب بالربو"، جاء فيها أن وجود الأولياء وتكفلهم إرشاداته وحتى نوعية فحوصاته وعلاقته الجيدة بالطفل المصاب بالربو بطفلهم المصاب بالربو، ونصائح الطبيب وكلها عوامل تعزز من تقبل العلاج لدى الطفل المصاب بالربو.

- (دراسة Oumar et al 2005-2006) وفريقه من مستشفى باماكو حول "العوامل المساعدة على تقبل العلاج عند المريض المصاب بالسيدا".

وجد أن أهم عوامل تقبل العلاج لدى المرضى المصابين بالسيدا، هي مرافقة أهلهم لهم بتناول الدواء ومساعدتهم على التنقل للمستشفى لإجراء الفحوصات الدورية والمعالجة. (Oumar et al)

خلاصة:

المرافقة النفسية مفهوم متعدد الابعاد، يجعل من الصعب توحيد تعريف محدد لها وبشكل عام هي كل ما يتلقاه الفرد من دعم وجداني (عاطفي)، مادي ومعلوماتي وتقديري من الأشخاص الفعالين الموجودين ضمن الشبكة الاجتماعية المحيطة بالفرد والموجودة تلقائيا في محيطه الاجتماعي، مصادرها تتنوع بين الرسمية (جمعيات-أطباء-فسانيون-مؤسسات الخدمات الاجتماعية... الخ) وغير الرسمية (الأصدقاء-العائلة-الجيران.... الخ) والتي تهدف الى تخفيف الضغوط، وتنمية الثقة بالنفس، وتنمية استراتيجيات المواجهة، والوقاية والعلاج، والمساعدة في تقبل العلاج، واهتمام المدرب بهذا الجانب يعد من العوامل الأساسية في إنجاح المدرب الرياضي عن طريق تحسين علاقته باللاعبين وكذى اهتمامه بهم من كل الجوانب التي تمكنه من أداء مهامه في ظروف ملائمة وبناء فريق قوي ذو مردود جيد، وعندما نتكلم عن المردود الرياضي نجد أن المردود الرياضي عرف تطورا كبيرا وملحوظا نتيجة الأبحاث العديدة والدراسات المعمقة في محاولة لتحسينه خدمة للرياضة وللرياضيين والمردود الجيد هو ثمار العمل المتواصل للرياضي.

ومنه نستخلص أن كل نوع من المرافقة النفسية التي يقدمها المرب للاعبيه مهما كانت درجتها أو شكلها تؤدي الى نوع من التحسن في المردود الخاص للاعبين والمردود العام للفريق بصفة عامة.

الفصل الثالث:

الصحة النفسية

**تمهيد:**

ان علم النفس بصفة عامة يدرس السلوك في سوائه وانحرافه، وعلم النفس يخدم علم الصحة النفسية من خلال دراساته العلمية عن طريق الوقاية والعلاج، ويمكن النظر الى علم النفس على انه علم الصحة حيث انه يقدم خدماته في مجال الصحة، وخاصة الصحة النفسية والعلاج النفسي، وان فروع علم النفس المرضي وعلم النفس العلاجي وعلم النفس التحليلي وما تتناوله من موضوعات ومجالات خير دليل على العلاقة بين علم النفس والصحة.

ولقد زاد الاهتمام بالصحة النفسية للأفراد وتكامل شخصياتهم على مختلف الأصعدة وقد يعود هذا الى التطور العلمي وتعقد الحياة في المجتمع، وازدياد الجهود المبذولة من قبل الافراد انفسهم في سبيل استمرار الحياة والإنتاج، وظهرت العديد من المحاولات لفهم الطبيعة الإنسانية، غير ان هذه المحاولات لا تزال في بدايتها لان هناك الكثير من العوامل التي من شأنها ان تعطل فهم هذه الطبيعة الإنسانية فالصحة النفسية لا يعبر عنها بقدرة الانسان على امتلاك الأشياء المادية، وانما يعبر عن ذلك بالشعور بالسعادة والرضا وتقبل الذات والآخرين.

### الصحة النفسية:

تعتبر الصحة النفسية بمعناها الواسع توجيه الأفراد الى فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم حتى يستطيعوا أن يحققوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع.

ونظرا لما تمثله الصحة النفسية من أهمية كبير للاعبين نجد أن العديد من الدراسات والبحوث اهتمت بالصحة النفسية والدور الكبير الذي تلعبه في زيادة الأداء والفاعلية داخل الفرق الرياضية وظهرت نظريات مختلفة تدعم هذه الدراسات كون الصحة النفسية تعتبر العامل الرئيسي في تحقيق أعلى المستويات الرياضية وزيادة فاعلية الرياضي في الفريق فهي أساس التوافق بين مختلف الجوانب النفسية والبدنية للرياضي وهذا ما سنتطرق اليه في هذا الفصل باعتبارها أحد متغيرات الدراسة.

1/ تعريف الصحة النفسية: دائما نسمع مصطلح الصحة النفسية وأصبح مصطلحا شائعا وربما يتبادل الى ذهننا السؤال التالي "ما المقصود بالصحة النفسية؟ وما هي العلامات الدالة على تمتع الانسان بالصحة النفسية؟

يعرفها حامد زهران 1988: أنها حالة دائمة نسبيا يكوف فيها الفرد متوافق نفسيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا مع نفسه ومع بيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية أو يكون سلوكه عاديا (. د. منى عبد الحليم، 2009، ص 12)

الصحة النفسية: هي التكيف السليم للفرد مع الحياة ومع الآخرين بفاعلية والشعور الايجابي بالسعادة وتوافق الفرد مع النظم والمعايير السائدة في المجتمع. (داود، عزيز حنا وناظم هاشم العبيدي، 1999 ص 145).

-الرياضي الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة يستطيع ان يدرك قابلياته ويفهم حدودها ويدرك ما هو مطلوب منه من المجتمع الرياضي (المدرّب، اللاعبين، الجمهور، الاسرة، الاعلام..). ويسلك السلوكيات الرياضية والاجتماعية المناسبة التي تجعل المجتمع يراه شخصا سويا.

## 2- الصحة النفسية والرياضة:

ان الصحة والرياضة يؤثر كل منها على الآخر، وان مستوى الصحة المتكاملة للفرد يرتبط بمدى ممارسته للرياضة الصحية المقننة فالرياضة أحد المراحل الاساسية لتحقيق النمو المتكامل للشخصية (جسيميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا).

وتعتبر التنمية المتوازنة بثُ الصحة العقلية والنفسية والصحة البدنية والرياضية من أهم المكونات الصحية التي تؤثر في مستوى نمو بقية المكونات الاخرى حيث أن حدوث اي خلل في الصحة النفسية سوف يواكب تأثير مباشر على الصحة البدنية وبقية المكونات الصحية الأخرى أو العكس، وتقدر التنشئة الصحية السليمة للفرد بقدر سلامة صحته العامة. (د. منى عبد الحليم، 2009ص44).

## 3-علامات ومظاهر الصحة النفسية:

1-التكيف بأشكاله المختلفة سواء تكيف بيولوجي نفسي اجتماعي.

2-الشعور بالسعادة مع الآخرين.

3-فهم الذات وتحقيقها عن طريق الاستغلال الأمثل للقدرات والإمكانات.

4-مواجهة مطالب الحياة وازماتها واحباطاتها.

5-النجاح في العمل.

6-الاقبال على الحياة والمشاركة الفعالة في المجتمع.

7-التكامل النفسي.

8-الاتزان الانفعالي.

9-السلوك العادي.

4- مستويات الصحة النفسية:

أ- المستوى الراقى (العالي): هم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي وهم الافراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 2.5 بالدئة.

ب- المستوى فوق المتوسط: اقل من المستوى السابق وسلوكهم طبيعي وجيدو نسبتهم في المجتمع 13.5 بالدئة تقريبا.

ت- المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط): لديهم قدرة وجوانب ضعف يظهر أحدهما أحيانا مكانه للآخر أحيانا أخرى وتبلغ نسبتهم حوالي 6.8 بالدئة.

ث- المستوي أقل من المتوسط: أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية وأكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف وتبلغ نسبتهم 13.5 بالدئة تقريبا.

ج- المستوى المنخفض: عندهم أعلى درجة من الاضطراب والمرض النفسي حيث يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين وتبلغ نسبتهم حوالي 2.5 بالدئة.

2/ النظريات التي فسرت الصحة النفسية:

2 / 1- النظريات السلوكية:

اهتمت بالاتجاه السلوكي مجموعة ضخمة من كبار علماء النفس لكل منهم رؤية خاصة ومفاهيم تباينت من عالم لآخر ولكن يجمعهم إطار عام متنوع ومهم، ويتسم تيار السلوكية بالعلمية والعملية وبيتعد عن كل ما هو غيبي ويتعامل مع المحسوس والقابل للقياس من سلوك الانسان والحيوان.

(داؤود عزيز حنا وناظم هاشم العبيدي، 1990 ص 145)

فالسلك عندهم متعلم من البيئة، وعملية التعلم تحدث نتيجة وجود دافع ومثير واستجابة، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدثت الاستجابة (السلك) ولكي يقوى الربط بين المثير والاستجابة لا بد من التعزيز، اما إذا تحرك الاستجابة دون تعزيز فان ذلك يؤدي الى اضعاف الرابطة بين المثير والاستجابة، أي اضعاف التعلم.

ان الصحة النفسية تبعاً لهذه النظرية يمكن ان تخضع لقوانين التعلم فاذا اكتسب الفرد عادات تلائم ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة وإذا فشل في اكتساب عادات لا تتناسب مع ما هو متعارف عليه في المجتمع ساءت صحته النفسية (عبد الغفار، عبد السلام، 1976، ص40)

## 2/2- نظرية التحليل النفسي:

مؤسس هذه النظرية سيجموند فرويد (S.Freud) 1856-1939 الذي يبين ان الخلو من العصاب يعد مؤشراً على التمتع بالصحة النفسية، إذ ان العصاب ينشأ من خبرات الشخص السابقة في طفولته، فضلاً عن الصراع بين مكونات الشخصية الثلاثة (الهو ID، الانا Ego، والانا الاعلى Super E) والتي تضطرب عند. لا تتمكن الانا من الموازنة بين مطالب الهو الغريزية والانا الأعلى المثالية (سيجموند فرويد، 1982، ص45).

اما ادلر (Adler) 1870-1937 فيرى ان النقص العضوي والإهمال والرفض والتدليل يؤدي إلى اضطراب في الصحة النفسية لذلك فإن الفرد يحاول ان يعوض مشاعر النقص لديه بوضع اهداف غير واقعية لإظهار تفوقه الشخصي إذ انه في النهاية شخص غير دقيق لتقدير ذاته فضلاً عن انه دائم التوتر ويخشى القرارات والاحباطات (Rychman, 1978, p. 93)

فالإنسان عند ادلر كائن اجتماعي تتشكل حياته ضمن سياق المعايير الاجتماعية والاخلاقية، وبما ان الانسان محدد بالروابط والعلاقات الاجتماعية لابد لنا لفهم النشاط الداخلي لو من فهم هذه العلاقات التي يتواجد فيها ويتقبلها (داؤد، عزيز حنا وناظم هاشم العبيدي، 1990، ص145).

ويرى يونك (Jung (1875-1961 أن الصحة النفسية تكمن في استمرار نمو الفرد الشخصي من غير توقف أو تعطيل واكد اهمية اكتشاف الذات الحقيقية، وأهمية التوازن في الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية والتي تتطلب الموازنة بين الميول والانطوائية والميول الانبساطية وتكامل أربع عمليات هي الاحساس والادراك والمشاعر (سعيد، ياسر نظام مجيد، 2003، ص32)

3/2- النظريات الانسانية:

تؤكد هذه النظريات على دراسة الخبرة الحاضرة للفرد كما يدركها أو يمر بها وليس كما يدركها الآخرون وإذا كان المرض يحصل على وفق ما يدركه الفرد، فإن الصحة النفسية عند اصحاب هذا المنظور تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً سواءً لتحقيق حاجاته النفسية كما عند "ماسلو" (Maslow, 1908-1970) أو المحافظة على الذات كما عند "روجرز" (Rogers 1902-1995)

كذلك فإن الاختلاف بين الافراد في مستويات صحتهم النفسية يرجع تبعاً لاختلاف ما يصلون اليه من مستويات في تحقيق انسانيته. (الزبيدي، 1997، ص 181).

فضلا عن ذلك يؤكد الانسانيون على ان السلامة أو الصحة النفسية في الدراسات النفسية يجب ان تتوجه إلى الفرد السليم وليس للفرد العصابي أو الذهاني، حيث يرى "روجرز" ان مظاهر الصحة النفسية عند الفرد تكون في حريته على استبصار حل لمشكلاته وفي اختيار قيم تحديد اطاره في الحياة وتعطي معنى لحياته، اما "ماسلو" فلم يجعل الصحة النفسية في اشباع الحاجات الفسيولوجية والبيولوجية، بل جعلها في اشباع الحاجات النفسية والاجتماعية وعلى رأسها:

الحاجة إلى تحقيق الذات بوصفها أسمى هذه الحاجات وقد جعل تحقيق الذات دافعاً يدفع الانسان لان يكون في مستوى فهمة لنفسه من خلال ادراكه لمعاملة الافراد المهمين في حياته ومن الاحكام التي يصدرونها عليه.

أما فروم (Fromm) فيري ان عدم التمتع بالصحة النفسية هو أحد مظاهر الفشل الاخلاقي (العوادي، 1992، ص 44).

الذي ينشأ من شعور الفرد بالعزلة وعدم اهتمام الآخرين به، وشعوره بضغط الظروف الاجتماعية عليه، حيث ان الفرد ليس كائن منعزل فهو يحتاج إلى الآخرين لإشباع حاجاته المتعددة والحصول على الطمأنينة والامن النفسي، ليؤكد استمراره في الحياة (الجنابي، شروق كاظم، 1991، ص 19)

4/2- النظريات الوجودية:

ويرى اصحاب هذا المذهب ان الصحة النفسية هي ان يعيش الانسان وجوده، ومعنى ان يعيش الانسان وجوده هو ان يدرك معنى هذا الوجود، وان يدرك امكاناته وان يكون حراً في تحقيق ما يريد وبالأسلوب الذي يختاره، وان يدرك نواحي ضعفه وان يتقبلها، وان يكون مدركاً لطبيعة هذه الحياة بما فيها من متناقضات وان ينجح في الوصول إلى تنظيم معين من القيم ليجعله اطاراً مرجعياً (عبد الغفار عبد السلام، 1976، ص40).

3- الأمراض المتعلقة بالصحة النفسية هي:

1/3- القلق:

اتفق العلماء على أن القلق هو نقطة البداية للأمراض النفسية والعقلية. (محمد عبد الطاهر الطيب، 1994، ص281)

حيث يرى الدكتور محمد عبد الطاهر الطيب: " أن القلق هو ارتياح نفسي وجسمي، يتميز بخوف منتشر ويشعور من انعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة، أو يمكن أن يتصاعد القلق إلى حد الذعر (محمد عبد الطاهر الطيب، ص 282)

3-1-1- أعراض القلق:

3-1-1-1- الأعراض الجسمانية الفيزيولوجية:

تظهر الأعراض الجسمانية في تصيب العرق وارتعاش اليدين، ارتفاع ضغط الدم، توتر العضلات، النشاط الحركي الزائد، الدوار، الغثيان وألقي وزيادة عدد مرات الإخراج، فقدان الشهية، وعسر الهضم، جفاف الفم، اضطراب في النوم، التعب والصداع المستمر، الأزمات العصبية، مثل مص وقصم الأصابع، تقطيب الجبهة وعض الشفاه، وما إلى ذلك وكذلك الاضطرابات الجنسية (محمد عبد الطاهر الطيب، مرجع سابق، ص386).

### 3/2-1-الأعراض الجسمية وعلاقتها بالإصابات الرياضية:

ان الجسم بالنسبة للرياضي يعتبر بمثابة عامل مهم مكون لهويته والذي يستطيع بفضله أن يحقق ذاته في ميدان نشاطه وبالتالي ان كان هذا الجسم أو البدن مصابا فسيحوال بينه وبين ما يريد تحقيقه لما تتركه الاصابة من تشوه وقع على الحالة النفسية مادام الرياضي المصاب ينشغل كثيرا في تأمله في جسمه، وتوجه الرياضي المصاب نحو اصابته بأكثر دقة وتمعن، وتأمله فيها بدليل تأثره بالتشوه الذي أصابه، وأن هناك اضطراب في حالته النفسية حيث أثبتت الدراسات أن هناك فقدان للهوية عند الرياضيين بسبب الاصابة التي تعرضوا لها والتي تعيق مشاركتهم في المنافسات الرياضية، وأنهم يفقدون جزءا مهما من معالم أنفسهم بالإضافة الى معنى ذاتهم الذي يكون متأثرا جدا، حيث أن الرياضي يجعل من جسمه شيئا مثاليا ففقدان هذا الشيء المثالي يؤثر على الثقة في النفس سلبيا ويضعه أمام حقيقة الحدود البيولوجية لجسمه، وتصبح لديه صورة سلبية للذات البدنية (52) وفقدان متعة بدنية حركية غير متوقعة عكس ما يراه .... gack lacan;1974 أنه من السهل التخيل أن الجسم موجود من أجل أن تتمتع برفع الذراع ثم الذراع الثانية وممارسة رياضات مختلفة كالقفز والجري ولكن من الصعب تقبل فقدان مهاراته واكتشاف صورة جسمية جديدة تبدو غريبة.

### 3/1-1-2-الأعراض النفسية:

هي الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية وترقب حدوث مكروه، مما يترتب على ذلك تشتت انتباه المريض وعدم قدرته على التركيز فيما يفعل، ويتبع ذلك النسيان اختلال أداء التسجيل في الذاكرة (محمد عبد الرحمان حمودة، 1991، ص263).

### 3-1-2-علاج القلق:

### 3-1-2-1-العلاج النفسي:

يعتمد على إعادة المريض إلى حالته الأصلية كي يشعر بالاطمئنان النفسي وذلك يبيث في نفسه بعض الآراء والتوجيهات، وبالتالي تساعده على تخفيض ما يعانیه من التوتر النفسي، كما يعتمد على التشجيع بقبليته للشفاء.

### 3-1-2-2-العلاج الاجتماعي:

إبعاد المريض من مكان الصراع النفسي وعن المؤثرات المسببة للألم والانفعالات.

### 3-1-2-3-العلاج الكيميائي:

تولي أهمية بالغة وذلك بإعطاء بعض العقاقير المنومة والمهدئة في بادئ الأمر، ثم بعد الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي وذلك للتقليل من التوتر العصبي.

### 3-1-2-4-العلاج السلوكي:

يتم بتدريب المريض على عملية الاسترخاء ثم يقدم له المنبر المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث يجنبه مختلف درجات القلق الانفعال (محمد عبد الرحمان حمودة، 1991، ص263)

### 3-2-العدوان:

### 3-2-1-مفهوم السلوك العدواني:

لإعطاء مفهوم شامل للعدوان اخترنا عدة تعاريف تطرقت إليه وهي كالتالي: حيث عرفه باص

"BASS أنه شكل من أشكال السلوك الذي يتم توجيهه إلى كائن حي آخر ويكون هذا السلوك مزعجا له. بين هذا التعريف أن السلوك العدواني هو كل سلوك مزعج، وعرف LINN 1961 هو فعل عنيف موجه نحو هدف معين وقد يكون هذا الفعل بدنيا أو لفظيا وهو بمثابة الجانب السلوكي لانفعال الغضب والهيجان والمعدات (عزت إسماعيل.1982، ص28)

### 3-2-2-أنواع العدوان:

ميز العلماء نوعين هامين من العدوان هما:

### 3-2-2-1-العدوان العدائي:

المقصود به هو السلوك الذي يحاول فيه الفرد إصابة كائن حي آخر لإحداث الألم أو الأذى أو المعاناة الشخصية الآخر وهدفه التمتع والرضى بمشاهدة الأذى الذي لحقه بالفرد المعتدي عليه كنتيجة لهذا

السلوك العدواني، ويلاحظ أن السلوك العدواني في هذه الحالة يكون غاية في حد ذاته، وقد يحدث مثل هذا العدوان في المجال الرياضي في العديد من المواقف التنافسية مثل قيام مدافع كرة القدم بمحاولة إصابة منافسه بقدمه عقب محاولة منافسه تخطيه أو مروره بالكرة، أو محاولة لاعب كرة السلة دفع منافسه باليد للسقوط على الأرض أثناء مراقبته له.

### 3-2-2-2-2- العدوان الوسيطي:

ويقصد به السلوك الذي يحاول إصابة كائن حي آخر لأحداث الألم أو الأذى أو المعاناة لشخص آخر بهدف الحصول على تعزيز أو تدعيم خارجي مثل تشجيع الجمهور أو رضا الزملاء أو إعجاب المدرب وليس بهدف مشاهدة مدى معاناة المعتدى عليه، وفي هذه الحالة يكوف السلوك العدواني وسيلة لغاية معينة مثل الحصول على ثواب أو حافز أو رضا أو تشجيع خارجي (محمد حسين علاوي، 2004، ص11-13)

### 3-2-3- العوامل المثيرة للعدوان:

من بين هذه العوامل ما يلي:

### 3-2-3-1- الشعور بالألم:

أشار ليونارد بركوفتز (BERKOWITZ) 1989 إلى أن الشعور بالألم PAIN سواء النفسي أو البدني يمكن أن يحرض على المزيد من الجوانب الانفعالية وبالتالي إمكانية حدوث العدوان.

وفي المجال الرياضي يمكن ملاحظة ذلك عند إصابة لاعب في المنافسة لإصابة بدنية أو محاولة إصابته نفسياً عن طريق السخرية منه وشعور هذا المنافس بصورة عدوانية تجاه اللاعب المتسبب في حدوث هذا الألم. كما يدخل في إطار ذلك أيضاً شعور اللاعب بالألم الناتج عن الإجهاد أو الإرهاق الذي قد يدفعه إلى ارتكاب السلوك العدواني لأقل مثير.

### 3-2-3-2- المهاجمة أو الإهانة الشخصية:

عندما يهاجم أو يهان شخص ما فإنه قد يكون في موقف مثير ومشجع على السلوك العدواني تجاه

الشخص الذي قام بمهاجمته أو أهانته في ضوء: العين بالعين والسن بالسن والبادئ أظلم، وقد نجد في المجال الرياضي بعض أنواع من السلوك العدواني من بعض اللاعبين ضد منافسيهم كنتيجة لمهاجمتهم بعنف من هؤلاء المنافسين أو كنتيجة لشعورهم بالإهانة منهم.

### 3-2-3-3- الإحباط:

يقصد بالإحباط إعاقة الفرد عن محاولة تحقيق هدف ما. وأصحاب نظرية "الإحباط - العدوان" يرون أن الإحباط يؤدي إلى السلوك العدواني وقد يكون هذا السلوك العدواني موجها نحو مصدر الإحباط أو قد يتجه نحو مصدر آخر كبديل للمصدر الأصلي المسبب للإحباط، وقد نلاحظ في المجال الرياضي حدوث السلوك العدواني من بعض اللاعبين كنتيجة لعدم قدرتهم على مواجهة منافسيهم بإعاقتهم عن تحقيق هدفهم.

### 3-2-4- علاج السلوك العدواني:

#### 3-2-4-1- العلاج النفسي:

أن التكفل النفسي للفرد لو الأهمية البالغة والأثر الكبير في علاج مثل هذه الاضطرابات السلوكية ويكون العلاج النفسي بتجنب الطفل أسباب الانفعال من الأساس والتي تسبب لو نوع من الإحباط والحظ من قيمته كعدم مقارنته بغيره من الأطفال وعدم تغييره بالذنب وخطأ ارتكبه وإشعاره بذاته وتقديره واحترامه (محمد سعيد مرسى. 1998. ص60).

#### 3-2-4-2- العلاج الاجتماعي:

ويدخل تحت هذا العلاج ما يسمى بالعلاج البيئي وهو عبارة عن التعامل مع البيئة الاجتماعية للعميل وتعديلها أو تغييرها، أو ضبطها سواء كانت هذه البيئة الأسرة أو المدرسة..

#### 3-2-4-3- العلاج السلوكي:

من بين أساليب العلاج السلوكي أسلوب التخلص من الحساسية، أو التحصين التدريجي ويتم ذلك عن طريق تعريض العميل إلى المثيرات التي تحدث استجابات عدوانية وتكرارها بالتدرج في ظروف يشعر

فيها بأقل درجة وهو في حالة استرخاء ثم يتم العرض على مستوى متدرج في الشدة حتى يتم التوصل إلى المستويات العالية من الشدة المثير لا تستثير الاستجابة العدوانية (محمد سعيد مرسى، 1998، ص 60)

#### 4- مميزات الرياضي الذي يتميز بالصحة النفسية الجيدة:

\* لو القدرة على اتخاذ القرار المناسب واختيار الاستجابات المناسبة في المواقف المختلفة للمنافسة.

\* يختار الفعالية (النشاط الرياضي) الذي يتناسب مع قابلياته.

\* القدرة على مواصلة بذل الجهد والتصميم بالرغم تزايد صعوبات المنافسة.

\* يمتلك سلوكاً اجتماعياً جماعياً ويشعر بالسعادة عندما يحقق زميله انجازاً جيداً.

\* يستطيع السيطرة على بذل الجهد وفق متطلبات الاداء (اقتصاد الجهد).

\* يمتلك السرعة في اتخاذ القرار المناسب دون عناء.

\* يتميز بالتوافق النفسي وبسائك الشخصية ووحدها.

### ب\_ الاصابات الرياضية

#### 1\_ مفهوم الإصابة

تشق كلمة إصابة injury من اللاتينية، وهي تعني تلف إن إعاقة، فالإصابة هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحباً أو غير مصاحب بتهتك بالأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير (ميكانيكياً، أو عضوياً، أو كيميائياً)، و عادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئاً و شديداً.

إذا فالإصابة هي تعطيل لسلامة أنسجة و أعضاء الجسم، ونادراً ما تؤدي الحركة المكررة إلى حدوث الإصابة، و في حالة الإصابة تحدث تغييرات تشريحية أو فسيولوجية لبعض الوظائف الجسمانية.

و يدخل في مفهوم الإصابة النفسية التي تعتبر نتيجة لتأثيرات انفعالية شديدة تؤدي بدورها إلى عرقلة عمليات الجهاز العصبي المركزي. (محمود اشرف، الإصابات الرياضية، 2016، ص 9)

كما تعرف الإصابة بأنها تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات داخلية أو خارجية تؤدي إلى إحداث تغييرات تشريحية أو فسيولوجية أو كلاهما في مكان الإصابة مما قد يعطل أو يعيق عمل هذا الجزء.

2- الاستعداد للإصابة

هناك عوامل تؤدي إلى قابلية اللاعب للاستعداد للإصابة بشكل كبير وهي :-

أ- الأنماط الجسمية إن عدم ملائمة النمط الجسمي لنوع النشاط الرياضي قد يؤدي الي حدوث إصابة.

ب- العيوب الخلقية تؤدي العيوب الخلقية إلى حدوث مشكلات بالعضلات مما يؤثر علي الحركة لدي اللاعب ويسبب الإصابة. (مرجع سابق، محمود أشرف، ص10)

ج- الأوتار وجود عيب خلقي بالأوتار يؤدي الي حدوث إصابات خاصة عند القيام بحركات تتطلب ابتعاد الإندغام عن المنشأ.

د- ارتخاء الأربطة الخلقى وتعني وجود مد زائد في المفصل ويوجد حوالي 5% من عدد السكان لديهم مد زائد وبخاصة في مفصل المرفق والركبة.

هـ - تسطح خلقي بالقدم ويؤدي ذلك الي زيادة حركة كب القدم مما يؤدي الي زيادة الضغط الواقع علي مفصل الركبة والكعب ويؤدي لحدوث الإصابة.

و- العيوب الخلقية غير الطبيعية بالعظم إن الزيادة المفرطة في التقوس الطبيعي الموجود ببعض العظام (كالساق) يؤدي الي حدوث ضغط على العظام ويسبب الألم أو قد يحدث كسر بسيط.

ز- الفرق بين طول الرجلين وقد يؤدي الي حدوث تشوهات قواميه مثل الانحناء الجانبي مما يحدث الإصابات.

ح- عيب خلقي فيما بين عظام المفصل في الفقرات القطنية ويؤدي لاحتمال الإصابة بالانزلاق الغضروفي وشعور بالآم في المنطقة القطنية والقدمين.

ط- عيوب التكوين العظمي مثل تسطح الحق الحرقفي الذي يحد من الحركة الطبيعية لمفصل الفخذ.

ك- وظيفة العضلة بالنسبة الي القوام يؤدي تشوهات القوام الي وجود عضلات قوية وعضلات معاكسة ضعيفة مما يسبب حدوث الإصابة.

ل- قدرة الجسم الطبيعية على الالتئام إن عمل الجسم بطريقة ميكانيكية صحيحة يؤدي الي تقليل الضغوط الواقعة علي أجهزته المختلفة مما يساعد عمليات الالتئام الطبيعية الفطرية على أن تتم بسهولة.  
م- التركيب يؤثر على الوظيفة اعتماد المصاب على الرأي غير المتخصص يؤدي الي حدوث أخطاء وظيفية علم إصابات.

### 3\_ الأنواع الرئيسية للإصابات:

3\_1/ اصابات مباشرة او مفاجئة: تحدث نتيجة تعرض الجسم الي صدمة مباشرة بجسم ما او السقوط

3\_2 / اصابات متكررة: تحدث لنفس العضو المصاب سابقا حيث تتكرر نتيجة عدم الشفاء التام او نتيجة ضعف ذلك العضو كتكرار خلع مفصل الركبة. (مرجع سابق، محمود أشرف، ص13)

3\_3 / اصابات نتيجة الاجهاد العالي: أي اعطاء تمارين قوة وجهد عنيف لعضلات ضعيفة لا تتحمل الجهد المبذول وبدون تدرج التمرين او عدم اعطاء راحة ايجابية كافية.

3\_4 / اصابات نتيجة عدم التوازن: ضعف بعض عناصر اللياقة البدنية كالرشاقة والتوافق العضلي العصبي، كما ان ضعف الاداء الفني كحركات القفز والوثب والهبوط وسقوط الاجسام على الجسم يؤدي الى حدوث اصابات مختلفة.

### 4\_ العلامات الفسيولوجية التي يمكن قياسها أثناء الإصابة:

1- قياس النبض: يتراوح النبض بين (70-85 نبضة د/ دقيقة) بالنسبة للشخص الاعتيادي وتكون اقل بالنسبة للرياضيين.

2- قياس عدد مرات التنفس (تنفس عميق (بحدود 2)مرة/دقيقة).

3- قياس ضغط الدم الانقباضي/الانبساطي أي البسط والمقام ويتراوح بين 100/50 الى 120/80ملم/زئبق.

4- قياس درجة حرارة الجسم حيث تكون اثناء الراحة بين ( 37- 36,5 او - 37-37,5 درجة مئوية).

5- لون الجلد حيث الشحوب يدل على وجود مشكلة صحية.

- 6- قياس حجم او سعة بؤبؤ العين تتوسع واحدة منها في حالة الإغماء او الاصابة.  
7- محدودية الحركة او عدمها.  
8- وجود الم في مكان الاصابة.  
9- وجود ورم او احمرار او وخز او خدر  
5\_ الأعراض العامة للإصابات ومضاعفاتها:

5\_1 -الشعور بالألم سواء بالحركة او الضغط على الجزء المصاب او بدونها.

5\_2\_ حدوث تغيرات عصبية كالوخز او الخدر.

5\_3\_ حدوث ضعف في الأداء لمنطقة الاصابة.

5\_4\_ تورم المنطقة المصابة نتيجة انسكاب دموي او المصل.

5\_5\_ فقدان الحركة جزئيا او كليا.

5\_6\_ حدوث تشوه بالمنطقة المصابة (أي ظهور تضاريس في المنطقة).

5\_7\_ حدوث بعض التغيرات في المفصل القريب كالتيبس او محدودية الحركة.

5\_8\_ حدوث ضمور عضلي واضح بعد فترة من الاصابة.

5\_9\_ تحدث تغيرات في لون الجلد ابتداء من اللون الاحمر، الازرق، الاصفر ثم الرجوع الى اللون

الطبيعي بعد الشفاء. (مرجع سابق، محمود أشرف، ص15)

5\_10\_ ارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب موضعيا وفي حالة حدوث التهاب ترتفع حرارة الجسم كعملية

استجابة للإصابة.

5\_11\_ في حالة حدوث كسر قد يسمع اصوات طقطقة او خريشة في المنطقة المصابة.

5\_12\_ قد يحدث اغماء للمصاب او صدمة او عدم القدرة على السيطرة على الجسم وخاصة

الوقوف او المشي.

## 6\_ المضاعفات التي تنتج عن الاصابة:

1/ قد تحدث مضاعفات كثيرة وقد تكون قسما منها خطيرة قد تؤدي الى عاهة بدنية مستديمة نتيجة عدم متابعة العلاج.

2/ قد يخسر اللاعب لياقته البدنية التي اكتسبها لفترة طويلة نتيجة استمرار الاصابة وعدم قدرته على متابعة التمرين.

3/ قد يحدث تكرار في المنطقة المصابة لنفس الاصابة ومثالها خلع مفصل الكتف عند الشفاء غير التام وممارسة التمارين عليها.

## 7\_ الإسعافات الأولية العامة للإصابات:

1الراحة: إيقاف اللاعب عن اللعب مباشرة لمنع حدوث أي مضاعفات مع التهدئة النفسية.

2-تبريد المنطقة المصابة وذلك باستخدام الماء البارد او جريش الثلج او المواد الكيماوية مثل (ايلكورايد) لمنع زيادة النزف والسيطرة على الورم وتخفيف الالم. (مرجع سابق، محمود أشرف، ص17)

3-محاولة ربط المنطقة المصابة مع عدم تحريكها خشية حدوث مضاعفات.

4-رفع المنطقة المصابة بعيدا عن مستوى القلب للمساعدة بتقليل ضخ الدم الى المنطقة المصابة. ثم اجراء التشخيص السليم للبدء بالعلاج

## 8\_ الفحوصات السريرية

1.نبدأ بأخذ نبذة تاريخية عن كيفية حدوث الاصابة وتاريخ وقوعها.

2.المعاينة دون اللمس مع مقارنتها بالجزء المماثل الغير مصاب.

3.قد يحتاج المعالج الى تحسس او لمس بسيط للإصابة. (مرجع سابق، محمود أشرف، ص18)

4.قد يحتاج المعالج الى قرع او سماع اصوات غريبة في مكان الاصابة.

5.عند الحاجة يمكن اجراء الفحص المختبري او الشعاعي او التخطيط.. الخ.

## 9\_ الفحوصات الطبية: هناك نوعين من الفحوصات

1. فحوصات طبية عامة تشمل كل الفرق الرياضية وخاصة في بداية الموسم التدريبي ومنها (فحص القلب، الرئتين، الجهاز الدوري، الادرار، الخروج) وذلك للتأكد من خلو الرياضي من المشاكل الصحية.
2. فحوصات طبية خاصة وتشمل كل نشاط على حدة وبشكل دوري للتأكد من سلامة اللاعبين من الاصابات ومثالها (فحص الملاكمين سلامة الاسنان واللثة، العين، الاذنين، فتق في العضلات، سلامة العظام وسلامة الانف.. الخ) وهكذا بالنسبة لبقية الانشطة ويكون لكل لاعب فايل او ملف معين تحفظ فيه الفحوصات التي تجرى له سواء الوقائية او العلاجية.

### نصائح طبية:

1. الاحماء الجيد حيث ان الإحماء يهيأ أكبر عدد ممكن من الألياف العضلية للعمل العضلي الجديد ويأكثر كفاءة وانجاز. (مرجع سابق، محمود أشرف، ص19)
  2. نبذ الخشونة واللعب بأخلاق رياضية عالية ومنافسة حرة شريفة.
  3. إتقان المهارات لتلافي الإصابة درجات الاصابات الرياضية وتصنيفاتها
- اصابات الدرجة الاولى:** هي إصابة بسيطة من حيث الخطورة لا تعيق اللاعب من تكلمة المباراة وتشمل % 80 – 90 من الاصابات مثل السحجات والرضوض والتقمصات.
- اصابات الدرجة الثانية:** هي اصابة متوسطة من حيث الخطورة تعيق اللاعب من الاداء لفترة اسبوع الى اسبوعين وتشمل % 8 من الاصابات مثل التمزق العضلي والاربطة والمفاصل.
- اصابات الدرجة الثالثة:** هي اصابة شديدة الخطورة من حيث الخطورة تعيق اللاعب من الاستمرار في الاداء لفترة لا تقل عن شهر وتشمل % 1 – 2 من الاصابات مثل الكسور والخلع والانزلاق الغضروفي وغضروف الركبة.

أولاً / اصابات الجلد:

يتكون الجلد من عدة طبقات ويختلف سمكه من منطقة الى اخرى كما يحتوي على الأوعية الدموية والأعصاب والغدد الدهنية والعرقية، ان الجلد يقوم بتغطية جميع أجزاء الجسم ليحميه من المحيط الخارجي والتلوث، والجلد يساعد على التخلص من الفضلات كالألاح والمعادن والدهون وغيرها ويعطي اللون الحقيقي للبشرة كما يلطف حرارة الجسم أثناء التعرق.

ومن المشاكل او الاصابات التي يتعرض لها الجلد:

**1. الفقاعات الجلدية:** تحدث اثناء احتكاك الجلد بأسطح صلبة وبشكل مستمر فتتفصل الطبقة العليا له عن بقية الطبقات فتنتفخ نتيجة انصباب السائل اللمفي فيها، ومثال ذلك حدوث فقاعات في كف اليد عند ممارسة تمارين على العقلة او المتوازي وغيرها.

**العلاج:** اما ان تترك ليمتصها الجسم او اذا تأخرت يمكن تعقيم المنطقة وقص الجلد الزائد مع تغطيته لمدة معينة لحين الشفاء (كما في باطن الكفين او خلف القدمين في نهاية العرقوب وهو نتيجة احتكاك الحذاء بمؤخرة القدم).

**2. السحجات (الخدوش):** وتنتج عن احتكاك الجلد بمنطقة خشنة فتحدث تسخات بالطبقة الخارجية للجلد مع حرقة خفيفة وقد يحدث بعض الرذاذ الدموي الخفي. في العلاج: تغسل وتعقم ويمكن تغطيتها بكريم معقم او شاش لاصق او تركها لتشفى وهي غير خطيرة.

**3. البثور الجلدية:** وهي ناتجة عن تلوث الأدوات الرياضية بالجراثيم نتيجة عدم توفر عامل النظافة او استخدام أدوات الغير وتحدث هذه الحالة لدى المصارعين ولاعبي الجم ناستك وغيرها.

**العلاج:** تعالج بالعقاقير الخاصة بالجلد مع استشارة طبيب الجلدية.

**4. الفطريات:** ومنها فطريات القدم وطيأت الجلد وتحدث نتيجة التعرق والاحتكاك مع عدم توفر عامل النظافة، ان الفطريات تحتاج الى الرطوبة والحرارة والظلام لتتكاثر لذا يجب على الرياضي ان يهتم بنظافة القدمين وجفافها ونظافة الجوارب والحذاء والقدمين والملابس الملامسة للجسم وتكون قطنية النسيج للمساعدة بالامتصاص. (مرجع سابق، محمود أشرف، ص25)

**العلاج:** يكون العلاج عن طريق غسل المناطق المصابة بالصابون الطبي مع التجفيف واستخدام مضادات الحساسية والفطريات مع استشارة طبيب الجلدية للتشخيص السليم والمعالجة الناجحة.

**5. الكدمة الجلدية:** هي عبارة عن تعرض الجلد الى صدمة خارجية مما يحدث ضغط على مناطق الجلد فينتج عنها ضغط او هرس في النسيج الجلدي حيث تتضرر الأوعية الدموية الشعرية والألياف العصبية فينتج عنها احمرار في الجلد او ورم وحسب شدة الاصابة.

**العلاج:** نستخدم التبريد إذا كانت الاصابة شديدة والا تترك لتشفى بنفسها ودون تدخل طبي.

**6. التقرن الجلدي:** ينتج عن احتكاك بعض اجزاء الجسم (الجلد) بطبقات صلبة او خشنة او احتكاك بقايا الفقاعات الجلدية التي تم شفاؤها تماما فتتكتل الخلايا الميتة وتتضغط وتسبب تقرن الجلد.

**العلاج:** يتم ترطيب او نقع الجلد للمنطقة المصابة بالماء الدافئ المملح لفترة دقائق ثم دلكها بمواد خشنة ثم تجفف وتدهن بمادة مرطبة.

**7. الاظفر الناشب:** تحدث هذه الحالة في الأصبع الكبير للقدم حيث ضيق الحذاء واصطدام مقدمته بالأظفر الكبير يحدث انضغاط الاظفر وانقلاب الجلد باتجاه الاظفر مما يصعب على الشخص قص الاظفر.

**العلاج:** نقع القدم في ماء دافئ مملح ثم يعقم الاصبع ويزال بواسطة القص وإذا لم نتمكن من ذلك نلجأ الى التداخل الجراحي في صالة التضמיד وتحت التخدير الموضعي.

**8. المسمار الجلدي:** يحدث نتيجة انضغاط الخلايا الميتة من أعلى الجلد الى الأسفل فيحدث ما يسمى بالمسمار الجلدي مدبب من الداخل وعريض من الخارج أي قاعدته للأعلى.

**العلاج:** يلصق حامض الأسبرين بنسبة 18% على مكان المسمار وذلك بعد نغعه بالماء الفاتر المملح وتنظيفه وتنشيفه جيدا ويمكن استخدام لصقات دائرية الشكل تحتوي على مواد مزيلة للمسمار الجلدي متوفرة في الصيدليات الطبية.

وهناك إصابة مهمة للجلد كثيرة الحدوث للرياضيين وغير الرياضيين وهي:

9. الجروح: وهي عبارة عن حدوث تلف في طبقات الجلد والانسجة الرخوة نتيجة تعرضها الى شدة خارجية فينفتح الجلد وينزف خارجاً.

#### انواع الجروح:

أ- الجرح القطعي: يحدث نتيجة تعرض المنطقة الى الة حادة كالسكين او الموس وغيرها فتنباعد حافتي الجلد وتكون هاتين الحافتين منتزمتين وينزف منهما الدم وحسب العمق وتلف الاوعية الدموية. العلاج: التنظيف والتطهير وتقريب حافتي الجرح بالضماد واللف وإذا كان الجرح بليغا يخييط طبيا بعدة غرزات.

ب- الجرح النافذ: وهو تعرض الجلد الى الة مدببة كالشيش او الدبوس او الابرة او عضة حيوان او انسان قد تصل بعض الادوات الى عمق بعيد في الجسم وخاصة الاحشاء مما تسبب خطورة على الجسم وخاصة الاطلاقات النارية.

العلاج: في معظم الحالات وخاصة الاصابات العميقة يج ب مراجعة المستشفى فوراً بعد غلق الجرح بالضماد الطبي المعقم.

ج- الجروح الرضية او الهريسة: وهي عبارة عن تعرض الجسم (الجلد والانسجة الرخوة) الى الاصطدام بجسم غير نظامي (غير منتظم الشكل) مما يؤدي الى تلف الجلد وتمزقه تمزقا غير منتظم وحسب شكل الالة او الجسم الصادم وفي هذه الحالة يكون للجرح حافات غير منتظمة.

العلاج: الشكل الغير منتظم للجرح يستوجب تقريبه بالضغط بالأربطة او قد يحتاج الى عدة غرزات طبية للسيطرة على الجرح.

#### مضاعفات الجروح:

هناك مضاعفات كثيرة للجروح وقد تكون قسم منها خطيرة تستدعي تداهل طبي ومنها:

1. حدوث تلوث للجرح تستوجب تناول ادوية المضادات الحيوية.

2. حدوث نزف كبير مما يؤدي الى فقدان كميات من الدم.

3. قد يؤدي النزف الشديد الى هبوط في الدورة الدموية هبوط ضغط الدم والنبض ودرجة الحرارة (مما يؤدي الى حدوث الصدمة) الاغماء.

#### النزف الدموي:

وهو عبارة عن حدوث تمزقات في الاوعية الدموية (وحسب الشدة) مما تؤدي الى خروج او سريان الدم الى خارج الجسم او داخله.

#### انواع النزف الدموي:

1. **نزف داخلي:** وهو ما يطلق عليه بالكدمة للجلد او العضلة او نزف داخل احشاء الجسم والذي يكون خطرا على الانسان.

2. **نزف خارجي:** وهو خروج الدم خارج الجسم ويكون اما شعيري او شرياني او وريدي فالنزف الشعيري يكون قليلا في حجمه والنزف الشرياني يكون متدفقا مع ضربات القلب ولونه احمر قاني اما النزف الوريدي فيكون منسابا وذو لون احمر قاتم لاحتوائه على CO<sub>2</sub>.

#### أخطار النزف الدموي كما مبين سابقاً:

1. فقدان كميات من الدم.
2. هبوط في الضغط الدموي.
3. هبوط النبض.
4. هبوط في درجة الحرارة العامة للجسم.
5. حدوث صدمة.

#### الصدمة:

فهي ناتج عن تعرض الجسم الى شدة خارجية كالنزف او الضربة المفاجئة او حتى الحالة النفسية فيحدث اصفرار بالوجه نتيجة هبوط ضغط الدم والنبض والحرارة فيغمى على المصاب.

**العلاج:** الإسعافات الأولية الذي تبدأ بملاحظة التنفس واستخدام التنف الاصطناعي عند الحاجة ثم معالجة الجرح او الصدمة ثم التدفئة والتهدئة مع التدليك المسحي العميق للمساعدة بتسخين الجسم الاطراف العليا والسفلى خاصة (ثم نقوم بإعطائه السوائل الساخنة).

### ثانياً/ أصابات الاوعية الدموية

وهي من الاصابات قليلة الحدوث وتكون بعد تعرض الجسم الى شدة خارجية او ضغط او ارهاق بدني ينتج عنه توسع الاوعية الدموية وزيادة تشنجاتها.

### انواعها:

1. تشنجات او تقلص الشرايين في الاطراف العليا او السفلى نتيجة الجهد العالي المبذول وضغط التمرين مما يؤدي الى حدوث الم في المناطق نتيجة شحة الدم.

2. وعلاجها الراحة مع اجراء التدليك اليدوي.

3. الوذمة او البقعة الحمراء - الزرقاء تحت الجلد حيث تحدث نتيجة صدمة او جهد عالي وضغط التمرين. وعلاجها بتبريد المنطقة.

4. الدوالي: وهي عبارة عن فشل صمامات الأوردة بإرجاع الدم الوريدي مما يحدث بعض الركود للدم في الأوردة حيث تظهر للعيان وبلون ازرق وريدي وتصاب بها عضلة الساق على الأغلب وتكمن في خطورتها حيث قد يتجلط الدم مما يحدث خطورة على الصحة. وعلاجها لبس الرباط النسيجي المطاطي (الدائري) الكيترت (للمساعدة بالضغط عليها مع التدليك اليدوي والبرودة او التسخين) والمصابين من الرياضيين هم عموماً من العدائين للمسافات الطويلة الإصابات الرياضية

### ثالثاً/ إصابات الجهاز العضلي

العضلة: هي مجموعة من الألياف المتشابهة والمرنة التي تكون شكل العضلة ولها كيس يحفظها ونهايتين أحدهما منشأ والأخرى مدغم فعند الحركة ينسحب المدغم باتجاه وسط العضلة ليحدث التقلص العضلي وهناك ثلاثة أنواع من التقلص كالتقلص المركزي حيث يقصر الطول وتتضخم من الوسط ثم التقلص الثابت الشد حيث تبقى العضلة بنفس الطول دون حركة ثم التقلص المختلط.

أشكال العضلة: تتكون العضلة من عدة أشكال فمنها الريشية والمتعددة الريش والاسطوانية والمتوازية الألياف وغيرها.

أنواع العضلات: العضلات الملساء اللاإرادية كعضلات الجهاز الهضمي والبولي والعضلات المخططة الإرادية التي تحرك الجسم وينوعين من الألياف البيضاء سريعة التقلص والداكنة (الحمراء) التي تحفظ الجسم بتقلصاته المستمرة والطويلة كعضلات الجذع الخلفية وثم العضلة القلبية.

#### إصابات العضلات:

1/ كدمة العضلة: وهي عبارة عن تعرض العضلة الى شدة خارجية مما يحدث تلف في الجلد والأوعية الدموية والنسيج العضلي.

#### اعراضها:

- حدوث نزف داخلي وحسب شدة الصدمة.

- الشعور بالألم والوخز والخدر.

- حدوث ورم نتيجة انسكاب الدم ومصل الدم.

- قد تتغير درجة الحرارة موضعياً.

العلاج: استخدام طريقة RICE بالراحة والتبريد والربط والرفع ثم بعد الشفاء تحتاج الى تأهيل كاستخدام الأشعة تحت الحمراء او القصيرة او الصوتية ثم الكمادات الساخنة.

#### 2/ التشنج العضلي:

وهو عبارة عن تقلص العضلة تقلص مفاجئ وشديد ومؤلم، يحدث هذا نتيجة

ردود أفعال عصبية لا إرادية، ونتيجة الإجهاد او عدم الإحماء او حركة مفاجئة وقد يستمر لفترة ثوان او فترات زمنية طويلة وحسب نوعه وموقعه.

الاسباب:

- 1- عدم الإحماء الكافي او غير الجيد.
  - 2- تعرض العضلة الى برودة مفاجئة او حرارة مفاجئة.
  - 3- تغير حامضية او قاعدية الدم ( PH7 - 3 زيادة حامض اللاكتيك).
  - 4- سوء الحالة النفسية للاعب (تشنجات عصبية).
  - 5- سوء التغذية ونقص بعض الأملاح المعدنية (الكالسيوم او الصوديوم).
  - 6- نقص كمية الاوكسجين في خلايا العضلة نتيجة إرهاقها وعدم اعطاء الراحة الايجابية.
  - 7- ارتداء الأحذية غير المناسبة وكذلك الكعب العالي.
  - 8- وجود تشوهات في قوس القدم.
  - 9- القيام بحركات غير معتادة.
  - 10- قلة التدريب ونقص في اللياقة البدنية.
  - 11- ترك التمرين لفترة طويلة.
  - 12- القيام بحركات خاطئة وغير فنية.
  - 13- عدم حدوث تقلص في بعض الأنسجة.
- الوقاية: هي ملاحظة الأسباب التي أدت الى حدوث التشنجات العضلية والعمل على معالجتها وتجنبها.

العلاج:

- 1- إيقاف اللاعب عن اللعب فوراً.

2- إذا حدث التشنج والعضلة ساخنة تترك لفترة قصيرة لحين برودتها ثم يبدأ التدليك اليدوي، وهناك عدة طرق لفتح التشنج العضلي فوراً:

أ- وخز العضلة المجاورة للعضلة المتشنجة.

ب- خداع العضلة المتشنجة وذلك بثني العضلة الى جهة التشنج كي ترتخي قليلاً ثم فتحها بخفة وعكس وضع التشنج.

ج- في حالة تشنج القدم يمكن الضغط على وسط عضلة الساق مع محاولة سحب القدم باتجاه الساق.

د- في حالة تشنج الطرف السفلي وخاصة أثناء السباحة فينطلب ثني الساق باتجاه الفخذ ثم فتحه بصورة سريعة ومفاجئة.

تكملة العلاج: قد تحتاج العضلة الى تأهيل ومنها:

- التدليك اليدوي.

- الاشعة تحت الحمراء او الاشعة القصيرة او فوق الصوتية.

- اجراء التمارين البدنية مع المقاومة.

### 3/ التمزق العضلي

التمزق العضلي: هو عبارة عن تعرض العضلة وملحقاتها الى تلف وحسب الشدة مما يؤدي الى تأثير مباشر على حركة العضلة وتقلصها.

### انواع التمزق العضلي:

1- تمزق عضلي بسيط: حيث تتلف قسم بسيط من الالياف العضلية نتيجة جهد عضلي او صدمة ولا يؤثر على عملها ويتم الشفاء بفترة قصيرة وبدون مضاعفات.

2- التمزق العضلي المتوسط: حيث تتلف اعداد كبيرة من الالياف العضلية مما تؤثر على حركتها والشعور بالألم ولكن تستمر العضلة بالحركة والتقلص.

3- التمزق الكلي (الشديد): حيث يحدث تلف كبير في معظم الالياف العضلية وخاصة في وسطها والاورتار وخاصة وتر الإندغام حيث قد ينفصل عن المدغم ايضا ساحبا جزء من العظم وبهذا تتوقف العضلة عن العمل والتقلص. ان التلف بصورة عامة قد يحدث لجسم العضلة في أي مكان ثم غلاف العضلة والاورتار العضلية المنشأ والمدغم خاصة.

#### اسباب التمزق العضلي:

- 1 - استعمال خاطئ للعضلة (بذل جهد كبير اكبر مما تتحمل العضلة وبسرعة كبيرة).
- 2 - الإحماء غير الجيد حيث تبقى بعض الأنسجة العضلية غير نشطة.
- 3 - التغير المفاجئ لدرجات الحرارة مع القيام بحركات مفاجئة
- 4 - تعرض العضلة الى شدة خارجية او صدمة مباشرة وشديدة.
- 5 - عدم التوافق بين المجاميع العضلية المتجانسة والمتضادة أثناء التقلص والانبساط.
- 6 - قلة مرونة العضلة مع ضعف اللياقة البدنية.
- 7 - تجمع الفضلات بالعضلة وبعد الإجهاد الشديد مع عدم إعطاء راحة ايجابية.
- 8 - الشفاء غير التام لإصابة سابقة.
- 9 - لربما خلل في التغذية مع نقص بعض الفيتامينات والمعادن والأملاح والماء.

#### أعراض التمزق العضلي:

- 1-الم في مكان الإصابة وشدته تتناسب طرديا مع شدة الإصابة مع شعور بألم مبرح كالجرح الذي يدخله ملح او حامض.
- 2- حدوث ورم مباشر او بعد فترة نتيجة تدفق الدم والسوائل.
- 3- فقدان الحركة جزئيا او كليا.
- 4- تشوه شكل العضلة (ظهور تضاريس في العضلة تحذب تقعر...الخ)

5-تغير درجة حرارة الجزء المصاب موضعيا وقد تؤدي الاصابة الى التهاب في العضلة مع ارتفاع درجة حرارة الجسم.

6- تغير لون العضلة المصابة من الأحمر ثم الأزرق ثم الأصفر عند الشفاء.

### 10\_ الإسعافات الأولية:

1- ايقاف اللاعب المصاب عن اللعب فورا مع الراحة التامة.

2- بعد التشخيص تبريد العضلة بالماء المتلج او جريش الثلج او استخدام ائيل كلوريد للتبريد وتسكين الألم والسيطرة على النزف والورم لمدة (20-30دقيقة) منقطة خاصة اليوم الاول.

3- ضغط المنطقة المصابة بالرباط النسيجي المطاطي لتقريب أنسجتها.

4- رفع المنطقة المصابة عن مستوى القلب للسيطرة على النزف.

5- إعطاء المسكنات الخاصة بالألم.

### اما العلاج الطبي:

1. \_ بعد مرور 48 ساعة تعطى الأشعة تحت الحمراء مع التدليك اليدوي المسحي السطحي ثم العميق بعد عدة أيام.

2. \_ إعطاء الموجات فوق الصوتية او القصيرة وحسب الموقع.

3. \_ الاستمرار بالتدليك اليدوي العميق.

4. \_ إعطاء تمارين بالتدرج للمساعدة بشفاء العضلة ورجوعها الى وضعها الطبيعي مع زيادة الشدة.

وتقييم حالة المصاب بإعطاء تمارين او جهد خاص للتأكد من الشفاء التام.

### المضاعفات:

قد تحدث تليفات بالعضلة او التضرر نتيجة تجمع الدماء او حدوث التصاقات نسيجية وقد تحتاج الى تدخل جراحي أحيانا وقد تحتاج العضلة الى خياطة طبية نتيجة انفصالها.

## 11\_ تصنيف الإصابات وفقاً لشدة ودرجة الإصابة:

### إصابات بسيطة درجة أولى: grade 1

هي الإصابات التي لا تعوق اللاعب عن الأداء في الملعب مثال (الكدمات البسيطة) - الرضوض البسيطة - التقلص العضلي (وتحدث هذه الإصابات بنسبة % 88: 90) (مرجع سابق، محمود أشرف، ص 49)

### إصابات متوسطة درجة ثانية: grade 2

هي الإصابات التي تعوق اللاعب عن الأداء في الملعب أو تمنعه عن تكلمة المباراة مثال الشد العضلي بدرجاته - التمزق العضلي بدرجاته - تمزق الأربطة بدرجاته وهذه الإصابات تعوق اللاعب عن الأداء لمدة تتراوح ما بين أسبوع إلى أربع أسابيع.

### إصابات شديدة درجة ثالثة: grade 3

هي الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماماً عن الاستمرار في الأداء مثال الكسور - الخلع - تمزق الأربطة الصليبية والجانبية للركبة وهذه الإصابات تتراوح مدتها ما بين شهر وسنة وقد تجبر اللاعب على الاعتزال مبكراً.

## \_ الأسباب العامة لحدوث الإصابات الرياضية:

### أولا العوامل الخارجية

- 1- عدم تقنين الحمل التدريبي مع عدم الانتظام في التدريب والمنافسة
- 2- عدم التكامل في تدريب عناصر اللياقة البدنية وعدم الاهتمام بالنواحي الفنية والمهارية والخطية
- 3- عدم كفاية الإعداد البدني للاعب وخاصة بالنسبة للقوة العضلية.
- 4- عدم الاهتمام بالإحماء المناسب لنوع النشاط.
- 5- سوء الأحوال المناخية التي تمثل من % 2: 6 من حالات الإصابة

- 6- عدم ملائمة الملابس لنوع الرياضة وعدم ملاءمتها للظروف المناخية.
- 7- السلوك الغير السليم وفقد الروح الرياضية والخشونة المتعمدة بين اللاعبين.
- 8- انخفاض مستوي الحكام وتساهلهم في بعض الأحيان.
- 9- عدم مراعاة عامل السن ومرحلة النضج.

#### ثانيا العوامل الداخلية:

- 1- الإنقطاع عن التدريب لفترات طويلة.
- 2- حالات الإرهاق والإعياء الشديد التعب.
- 3- عدم مراعاة عامل الجنس بين الذكور والإناث.
- 4- عدم كفاءة الدورة الدموية لتعطيه احتياجات العضلات من الدم.
- 5- زيادة الوزن حيث يسبب ضغط قوي على المفاصل.
- 6- العوامل النفسية للرياضي وحالته أثناء أداء التمرين.
- 7- المشكلات وضغوط الحياة اليومية.
- 8- تعاطي الرياضي للمنشطات.
- 9- عدم تمتع اللاعب بقدر كافي من المرونة.

#### الأسس الوقائية لتجنب حدوث الإصابات

- 1/الكشف والسجل الطبي
- 2/الإحماء
- 3/أدوات الوقاية مثال الشنكار في كرة القدم - حامي الرأس في السلاح.
- 4/الاهتمام بالتوافق العضلي.

5/اختيار الأجهزة والأدوات.

6/أرضيات الملاعب.

7/الغذاء المناسب

8/العادات الصحية السليمة

9/النواحي النفسية

### الإسعافات الأولية العامة للإصابات الرياضية:

نتيجة للتقدم العلمي الذي نشهده في السنوات الأخيرة ظهر أسلوب الإسعافات الأولية يعتمد علي أسس علمية ويساهم للحد من آثار الإصابة ويقلل من ظهور أعراض الإصابة ويتحكم في التليفات التي يحتاجها الجسم ويمثل هذا الأسلوب في قاعدة PRICE الإنعاش القلبي الرئوي هي عملية مزدوجة يقوم المسعف فيها بإنعاش القلب والرئة. (مرجع سابق، محمود أشرف، ص53)

تعتبر عملية الإنعاش القلبي الرئوي هامة جدا حيث أنها تكسب الوقت بحيث يتم تزويد الرئة بالأكسجين والقلب بالدم إلى حين وصول سيارة الإسعاف.

### الأسباب المؤدية لتوقف التنفس:

الغرق - الاختناق - الصدمة الكهربائية - الإفراط في تناول بعض الأدوية وخصوصا المهدئات والمخدرات - النوبة القلبية - إصابة الرأس والصدر.

كيفية تنفيذ خطوات الإنعاش القلبي ؟؟ ؟؟ How to give C P R

1-فحص واستجابة الشخص: محاولة الحصول على إجابة بطرح أسئلة وهز كتف المصاب بلطف إذ لم يكن هناك استجابة.

2-فتح مجري التنفس: ثني الرأس للخلف ورفع الذقن لتفتح مجري التنفس وإزالة أي انسداد واضح خطوات فتح مجري التنفس والحفاظ عليه مفتوحاً.

- ❖ اجلس على ركبتيك جً انبا إلى جانب المصاب.
  - ❖ استعمال السبابة والوسطى لرفع ذقن المصاب بإحدى يديك.
  - ❖ ضع راحة يدك الأخرى على جبين المصاب ثم اضغط لأسفل.
  - ❖ انظر داخل فم المصاب للتأكد من خلو أي جسم خارجي ملحوظة إذا صاحب تنفس المصاب صوت فإن ذلك يدل علي وجود انسداد في مجري التنفس فتقوم بتسليك مجري التنفس لإخراج ما تراه من جسم غريب عن طريق ما يسمى بالمسكة الخطافية.
- 3-فحص التنفس: افحص إذا كان هناك تنفس أنظر، اسمع، حس (look، listen،feel) لمدة 5ثوان وذلك للتحقق فيما إذا كان المصاب يتنفس أم لا.
- 4-التنفس الصناعي: إعط نفسيين إنقاذيين فعليين للمصاب لمدة كل نفس 2ثانيه مع مراقبة ارتفاع الصدر ثم توقف لمدة ثانية بينهما لتسمح بخروج الهواء.

#### طريقة التنفس الصناعي:

- بعد التأكد من تمرير مجري الهواء كما ذكرنا اقل أنف المصاب ثم أطبق بفمك على فم المصاب بإحكام ثم انفخ فيه بعمق حتى تلاحظ علو الصدر أثناء ذلك كرر العملية أكثر من مره كل مرتين راقب تنفس المصاب. ملحوظه في حالة عدم وجود علو في صدر المصاب أثناء النفخ هذا يعني ان هناك انسداد في مجري الهواء أدخل إصبعك في فم المصاب لاستخراج ما قد يكون سبب لذلك.
- 5-فحص الدورة الدموية: افحص علامات دوران الدم ليس أكثر 15ثانية هل هناك أي علامات دوران مثل جس النبض الثابتي.

التنفس، السعال، الحركة في أحد الأطراف إذ لم توجد علامات الدوران إبدأ بالإنعاش القلبي الرئوي

#### الإنعاش القلبي الرئوي:

- قم بالتناوب بعمل 15ضغطه علي الصدر ونفسين بعد أربع دورات من 15ضغطه + نفسين أو 1دقيقه أعد فحص النبض إذا كان هناك نبض، افحص التنفس إذا لم يكن هناك تنفس كل 5ثوان مع مراقبة النبض كل 90 ثانية. (مرجع سابق، محمود أشرف، ص62)

• إذا لم يوجد نبض استمر بالإنعاش القلبي الرئوي متي تتوقف عن إجراء الإنعاش القلبي الرئوي؟؟

1- عودة النبض والتنفس للمريض.

2- وصول الفرقة الإسعافية.

3- الشعور بالتعب والاجهاد الشديدين.

• إذا بدأ المصاب يتنفس ولكنه ظل فاقد الوعي ضعه في وضع الإفاقة وسائل العلاج الطبيعي المستخدمة في إسعاف وتأهيل الإصابات الرياضية:

1- ا لعلاج بالتبريد: وهي طريقة علاج قديمة جدا وشيقة الاستخدام وتؤدي إلى خفض درجة حرارة الجلد أثناء المعالجة وتنقسم إلي:

1- وسائل وأنية الثلج - 2التغطيس والغمر - 3كمادات الثلج

4- التدليك بالثلج - 5كأس الهواء بالثلج المجروش

2- الكمادات الساخنة: وهي أحد الوسائل في علاج وتأهيل الإصابات الرياضية لما لها من تأثير حراري على الأنسجة المصابة والتي تعمل علي تحسين الدورة الدموية في المنطقة المصابة.

3- الحمامات التصادمية: تضمن تلك المعالجة المزج بين الحمامات الباردة والساخنة عن طريق التغطيس المتعاقب ويكون خلالها درجة حرارة الماء الساخن 45: 50م ودرجة حرارة الماء البارد من 10: 15م

4- شمع البراقين: يستخدم في العلاج الطبيعي ويكون مداه الحراري ما بين 50: 55م وتفيد الحرارة التي نحصل عليها من الشمع الساخن في تخفيف الألم وتثبيت المفاصل.

5-الموجات القصيرة: short wave هي أحد اشكال الحرارة التي تنتج بواسطة تيار كهربائي ذو تردد عالي وتعمل على تسخين الأنسجة العميقة دون أن تعرضها للحرق.

• التمرينات التأهيلية التأهيل البدني Rehabilitation (مرجع سابق، محمود أشرف، ص81)

خلاصة:

نخلص الى ان الصحة النفسية عبارة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافق نفسيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا مع نفسه ومع بيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الاخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته ويستغل قدراته وامكانياته الى اقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية او يكون سلوكه عاديا، ويمكن اعتبارها حالة من التوازن الديناميكي بين وجوه مختلفة، ويمكن وصفها من خلال مجموعة من سمات الخبرة والسلوك، كالرضى عن الحياة، واكتشاف المعنى، والقدرة على مواجهة الإرهاق والتغلب عليها، ومشاعر الذات والكفاءة الذاتية، انها عبارة عن حالة فاعلة، يتم تحقيقها وبنائها بصورة شبه دائمة ويومية، وتشكل نوعية الخبرة اليومية دورا جوهريا في ذلك والمهم بالنسبة لنوعية الخبرة ليس ما يفعله الانسان ولكن الكيفية التي يعيش فيها هذه الخبرة فالصحة النفسية ليست عبارة عما يفعله الانسان في سبيلها، وانما كيف يفعل ذلك، وماهية موقفه واتجاهه مما يفعل ويقوم به.

الواجب

التطبيقي

# الفصل الرابع:

## منهجية الدراسة

-الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي، وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000 ص 38).

لقد أجرينا الدراسة الاستطلاعية لفريق كرة القدم بمدينة أولاد عدي لقبالة، خلال الفترة الممتدة من 2023/04/29 إلى غاية 2023/05/23 واعتبرناها كنموذج للدراسة الميدانية وقد هدفت الدراسة إلى: التأكد من شمولية مؤشرات متغيري الدراسة ومدى قدرتها على القياس الفعلي لهذين المتغيرين.

ضبط عينة الدراسة النهائية من خلال معرفة المجتمع الأصلي عن جمع المعطيات من أجل تصميم استبيان الدراسة ومعرفة مدى قدرته على قياس ما صمم من أجله من خلال قياس الصدق والثبات.

-منهج الدراسة:

المنهج هو الطريق المؤدي إلى الهدف المطلوب أو هو الخيط الغير المرئي الذي يشد البحث من بدايته إلى نهايته قصد الوصول إلى نتائج ويعتبر المنهج خطوة تطبيقية أو مجموعة إجراءات تتبعها لدراسة مشكلة أو ظاهرة ما قصد اكتشاف الحقائق التي لها عالقة بها والاجابة على عدد من الأسئلة التي تطرحها والتأكد من صحة تساؤلاتها أو نفيها حيث يعتبر الباحث حرا في اختيار المنهج الذي يستخدمه، ولكن طبيعة الظاهرة المدروسة أو طبيعة موضوع البحث هما اللذان يحددان نوعية المنهج المستخدم، والمنهج مهما كان نوعه يعني الأسلوب الذي يستخدمه الباحث لدراسة ظاهرة ما. (محمد أزهر السماك وآخرون، 1988 ص 43).

حيث قمنا باستخدام المنهج الوصفي للتعرف على الطبيعة العالقة بين المرافقة النفسية والصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم لأنه المنهج الأكثر استعمال من طرف الباحثين في مثل هذه الدراسات كونه يوصف الظواهر وممارسات موجودة متاحة للدراسة والقياس كما هي دون تدخل الباحث في مجرياتها ويستطيع الباحث أن يصفها ويحللها.

- متغيرات الدراسة:

تكتسي مرحلة تحديد متغيرات البحث أهمية كبيرة لهذا يمكن القول إنه كي تكون فرضية البحث قابل التحقيق ميدانيا، البد من العمل على صياغة وتجميع كل متغيرات البحث بشكل سليم إذ أنه البد أن يحرص كل باحث حرصا شديدا على التميز بين متغيرات البحث وبين بعض العوامل الأخرى التي من شأنها أن تؤثر سلبا على مسار إجراء دراسته.

من خلال عنوان الدراسة وعلى ضوء الفرضيات الموضوعية يمكن تحديد متغيرات الدراسة كما يلي:

**1- المتغير المستقل:** هو العامل الذي يتناوله الباحث بالتغيير للتحقق من علاقته بالمتغير التابع موضع الدراسة. (الشافعي وسوزان أحمد علي، 1999 ص 74).

والمتغير المستقل في دراستنا هو: **المرافقة النفسية**

**2- المتغير التابع:** هو الظاهرة التي توجد أو تتغير حينما يطبق الباحث المتغير أو يبدله.

(الشافعي وسوزان أحمد علي، 1999 ص 74)

والمتغير التابع في بحثنا هو: **الصحة النفسية**

- **عينة الدراسة:**

**العينة** هي ذلك الجزء من المجتمع التي يتم اختيارها وفق قواعد وطرق علمية لتمثل المجتمع تمثيلا صحيحا. (المغربي احمد، 2002 ص 52)

تتكون عينة الدراسة من لاعبي كرة القدم لفريق أولاد عدي لقبالة حيث تم اختيار عينة قصدية البسيطة وتم اختيار (20) لاعب وزعت عليهم الاستمارة.

- **مجالات الدراسة:**

**المجال البشري:** اقتصرت هذه الدراسة على (20) لاعب لكرة القدم لفريق أولاد عدي لقبالة

**المجال المكاني:** شملت الدراسة من حيث المكان ملعب أولاد عدي لقبالة بالمركب الرياضي.

المجال الزمني: قمنا بإجراء هذه الدراسة تزامنا مع الموسم الجامعي 2023/2022

-أدوات الدراسة:

إن أدوات البحث تعتبر المحور الأساسي في منهجية البحث وذلك بغيت الوصول إلى كشف الحقيقة التي يصبو إليها الباحث (محمد مرسى، 1994، ص 270)

ومن هنا اطلعنا على عدة وسائل في جمع المعلومات التي بدورها ساعدت في الكشف عن جوانب البحث حيث استقر اختيارنا على الاستبيان والمقياس.

\_اولا الاستبيان:

ويعرف الاستبيان أو ما يطلق عليه البعض بمصطلح الاستبانة أو الاستمارة بأنه عبارة على مجموعة من الأسئلة أو العبارات التقريرية المكتوبة التي تعد بقصد الحصول على معلومات أو آراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معين. (عبيدات وآخرون، 1999 ص 63)

لمعرفة العلاقة بين المرافقة النفسية والصحة النفسية، فقد اعتمدنا على استبيان صمم اجل الحصول على المعلومات حول موضوع الدراسة، وتماشيا مع مشكلة البحث.

استبيان الأستاذ قارة السعيد في دراسة بعنوان العلاقة بين المرافقة النفسية والصحة النفسية للاعبين المصابين

ثانيا المقياس: (مقياس الصحة النفسية)

مقياس الصحة النفسية

Scl-90-r (symptoms check list)

قام بوضع المقياس (ليونارد ، ديرو جيتس ، لي مان ، لينو كوفي) leonard r.derogatis  
.ronald.s.lipman and linocovi

تحت عنوان: (Scl-90-r (symptoms check list)

يتكون المقياس من 90 عبارة تتدرج تحت تسعة ابعاد وهي موزعة كالآتي:

(الاعراض الجسمانية، الوسواس القهري - الحساسية التفاعلية - الاكتئاب - القلق - العداوة -  
قلق الخوف - بارانويا - الذهانية -)

وقد اشتمل البحث المراد دراسته على أربعة (04) ابعاد هي (بعد القلق-العداوة- بعد الاكتئاب-  
بعد الاعراض الجسمانية) نظرا لانتشارها بكثرة داخل الفرق الرياضية

وتتم الإجابة بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة لوجهة نظرك حول وجود هذه المشاكل خلال  
المواسم الرياضية، حيث يوجد امامك عدد من المشكلات التي قد تعاني منها - يرجى اختيار رمز  
الإجابة التي تنطبق عليك بعناية فادا كنت لا تعاني ابدا عليك ان تختار رقم صفر وهكذا (الأرقام  
تعبّر عن درجات)

#### أساليب جمع البيانات (أدوات جمع البيانات):

لغرض جمع المعطيات من الميدان عن موضوع الدراسة على الباحث انتقاء الاداة المناسبة لذلك  
ومن المنفق عليه ان اداة البحث تساعد الباحث على تحقيق هدفين هما:

- تساعد على جمع المعلومات والحقائق المتعلقة بموضوع البحث.
- تجعل الباحث يتقيد بموضوع بحثه، وعدم الخروج عن اطره العريضة (احسان محمد حسن

، 1982 ص 65)

اولا: مقياس الصحة النفسية:

الوصف:

(Scl-90-r symptoms check list)

قام بوضع المقياس (ليونارد، ديرو جيتس، ليمن، لينو كوفي) leonard r.derogatis  
.ronald.s.lipman and linocovi

تحت عنوان: (Scl-90-r symptoms check list) يتكون المقياس من 90 عبارة تتدرج تحت  
تسعة ابعاد وهي موزعة كالآتي: (الاعراض الجسمانية، الوسواس القهري - الحساسية التفاعلية -

## الفصل الرابع: ..... منهجية الدراسة

الاكتئاب - القلق - العداوة - قلق الخواف - بارانويا - الذهانية) وقد اشتمل البحث المراد دراسته على أربعة (04) ابعاد هي (بعد القلق-العداوة- بعد الاكتئاب- بعد الاعراض الجسمية) نظرا لانتشارها بكثرة داخل الفرق الرياضية. الرجاء التكرم بالإجابة بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة لوجهة نظرك حول وجود هذه المشاكل خلال المواسم الرياضية، حيث يوجد امامك عدد من المشكلات التي قد تعاني منها - يرجى اختيار رمز الإجابة التي تنطبق عليك بعناية فادا كنت لا تعاني ابدا عليك ان تختار رقم صفر وهكذا ( الأرقام تعبر عن درجات)

الاكتئاب	0	1	2	3	4
النرفزة والارتعاش					
فقدان الامل في المستقبل					
فقدان الأهمية بالأشياء					
الانزعاج على الامل بشكل كبير					
اشعر بالحزن(الاكتئاب)					
اشعر ان الأمور لا تسير على ما يرام					
الألم في اسفل الظهر					
نقد الذات لعمل بعض الأشياء					
اشعر بانني مقبوض او ممسوك او مكبل					
البكاء بسهولة					
تراودني أفكار للتخلص من الحياة					
الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة					
<b>القلق</b>					
توجد عندي تخیلات وأفكار غريبة					
اشعر ان هناك أشياء سيئة سوف تحدث لي					
اشعر بانني غير مهم					
اشعر بحالات من الخوف والتعب					

					اشعر بالتوتر
					زيادة ضربات القلب
					الشعور بالخوف
					الخوف فجأة وبدون سبب محدد
					اشعر بالارتجاف
					الألم في الصدر والقلب
					العداوة (العدوان)
					الصراخ ورمي الأشياء
					كثرة الدخول في الجدل و نقاش حاد
					الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء
					اشعر بالرغبة في إيذاء الاخرين
					عدم المقدرة على التحكم الغضب
					الخوف من الأماكن العامة والشوارع
					الاعراض الجسمانية
					كل شيء يحتاج ال مجهود كبير
					الشعور بالثقل في اليدين والرجلين
					الخدر والنممة في الجسم
					السخونة والبرودة في جسمي
					صعوبة التنفس
					عضلاتي تتشنج
					ينتابني غثيان واضطراب في المعدة
					اشعر بالوحدة
					يسهل استئارتي بسهولة
					الدوخان مع الاصفرار
					الصداع المستمر

اولا: استبيان المرافقة النفسية:

استمارة الاستبيان الخاصة باللاعبين للمرافقة النفسية: من اعداد: أ، قارة السعيد

الاسم واللقب: ..... السن: .....

اسم الفريق: ..... مدة اللعب: .....

ضع علامة x في الحانة المناسبة لإجابتك

الرقم	العبارات	دائماً	أحياناً	اطلاقاً
01	اتلقى دعماً عاطفياً من طرف مدربي			
02	اتلقى تقديراً واحتراماً من طرف مدربي			
03	اتلقى تشجيعاً وإعادة الثقة بنفسي من طرف مدربي			
04	اتلقى نصائحاً وتوجيهات من طرف مدربي			
05	يعاملني مدربي معاملة جيدة			
06	يتصل بي مدربي من حين لآخر للسؤال عن حالي			
07	في حال احتياجي مادياً اجد مدربي بجانبني			
08	اكد ان مدرب يحاول دائماً مساعدتي			
09	اكد نفسي محاطاً بمدربي اثناء مروري بمشاكل و أزمات			
10	مدربي لا يشعرني بانني غير مهم في الفريق بعد تعرضي للإصابة			
11	مدربي لا يلومني امام زملائي اللاعبين في حال عدم بذل مجهودات كبيرة لأداء التدريب بعد عودتي من الإصابة .			
12	اتلقى اعتذار سواء مباشر او غير مباشر من طرف مدربي في حال اخطأ في حقي			
13	اشعر بالرضا من مساندة مدربي لي			
14	أقيم درجة مساندة مدربي لي انها عالية			

جدول رقم: اختيارات البنود في استبيان المرافقة النفسية

دائما	أحيانا	اطلاقا
.....	.....	.....

- طريقة التصحيح: تعطى درجات مختلفة عن كل إجابة وذلك على نحو التالي:

- جدول: الدرجات الممنوحة لكل اختيار في استبيان المرافقة النفسية:

الإجابة	دائما	أحيانا	اطلاقا
الدرجة	2	1	0

الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة:

الصدق:

ويقصد بصدق الاتساق الداخلي لفقرات المقياس ومدى اتساق جميع فقرات المقياس مع المحور الذي تنتمي اليه وقد قمنا بحساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط (بيرسون).

أ- صدق الاتساق الداخلي لعبارات المحور الأول: الاكتئاب

جدول رقم (2): يوضح مدى الاتساق الداخلي لفقرات الاكتئاب.

العبارات (الاكتئاب)	بيرسون	مستوى الدلالة
النرفزة والارتعاش	0.795	0.05
فقدان الامل في المستقبل	0.831	0.05
فقدان الأهمية بالأشياء	0.790	0.05
الانزعاج على الامل بشكل كبير	0.871	0.05
اشعر بالحزن(الاكتئاب)	0.850	0.05
اشعر ان الأمور لا تسير على ما يرام	0.795	0.05
الألم في اسفل الظهر	0.800	0.05
نقد الذات لعمل بعض الأشياء	0.813	0.05
اشعر بانني مقبوض او ممسوك او مكبل	0.720	0.05

الفصل الرابع: ..... منهجية الدراسة

0.05	0.880	البكاء بسهولة
0.05	0.730	تراودني أفكار للتخلص من الحياة
0.05	0.810	الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة

من خلال الجدول أعلاه رقم (2) نجد ان معامل الاتساق الداخلي يتراوح ما بين القيمة (0.72)-  
0.88) مما يدل على وجود اتساق داخلي .....

ب - صدق الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني: القلق

الجدول رقم 03: يوضح مدى الاتساق الداخلي لفقرات القلق

القلق	بيرسون	مستوى الدلالة
توجد عندي تخیلات وأفكار غريبة	0.810	0.05
اشعر ان هناك أشياء سيئة سوف تحدث لي	0.880	0.05
اشعر بانني غير مهم	0.770	0.05
اشعر بحالات من الخوف والتعب	0.775	0.05
اشعر بالتوتر	0.861	0.05
زيادة ضربات القلب	0.833	0.05
الشعور بالخوف	0.745	0.05
الخوف فجأة وبدون سبب محدد	0.760	0.05
اشعر بالارتجاف	0.789	0.05
الألم في الصدر والقلب	0.757	0.05

من خلال الجدول أعلاه رقم (3) نجد ان معامل الاتساق الداخلي يتراوح ما بين القيمة (0.745)-  
0.880) مما يدل على وجود اتساق داخلي .....

ج- صدق الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثالث: العداوة

الجدول رقم 04: يوضح مدى الاتساق الداخلي لفقرات العداوة (العدوان)

العداوة (العدوان)	بيرسون	مستوى الدلالة
الصراخ ورمي الأشياء	0.753	0.05
كثرة الدخول في الجدل و نقاش حاد	0.799	0.05
الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء	0.800	0.05
اشعر بالرغبة في إيذاء الاخرين	0.820	0.05
عدم المقدرة على التحكم الغضب	0.735	0.05
الخوف من الأماكن العامة والشوارع	0.810	0.05

من خلال الجدول أعلاه رقم (4) نجد ان معامل الاتساق الداخلي يتراوح ما بين القيمة (0.735-0.820) مما يدل على وجود اتساق داخلي .....

د- صدق الاتساق الداخلي لعبارات المحور الرابع: الاعراض الجسمانية

الجدول رقم 05: يوضح مدى الاتساق الداخلي لفقرات الاعراض الجسمانية

الاعراض الجسمانية	بيرسون	مستوى الدلالة
كل شيء يحتاج ال مجهود كبير	0.730	0.05
الشعور بالثقل في اليدين والرجلين	0.747	0.05
الخدر والنممة في الجسم	0.815	0.05
السخونة والبرودة في جسمي	0.877	0.05
صعوبة التنفس	0.835	0.05
عضلاتي تتشنج	0.780	0.05
ينتابني غثيان واضطراب في المعدة	0.776	0.05
اشعر بالوحدة	0.751	0.05
يسهل استثارتي بسهولة	0.881	0.05

0.05	0.810	الدوخان مع الاصفرار
0.05	0.790	الصداع المستمر

من خلال الجدول أعلاه رقم (5) نجد ان معامل الاتساق الداخلي يتراوح ما بين القيمة (0.710-0.899) مما يدل على وجود اتساق داخلي .....

### صدق الاتساق الداخلي لاستبيان المرافقة النفسية

الجدول رقم (06): يوضح مدى الاتساق الداخلي لفقرات المرافقة النفسية.

الرقم	العبارات	مستوى الارتباط	مستوى دلالة
01	اتلقى دعما عاطفيا من طرف مدربي	0.710	0.05
02	اتلقى تقديرا واحتراما من طرف مدربي	0.840	0.05
03	اتلقى تشجيعا وإعادة الثقة بنفسي من طرف مدربي	0.899	0.05
04	اتلقى نصائحا وتوجيهات من طرف مدربي	0.850	0.05
05	يعاملني مدربي معاملة جيدة	0.730	0.05
06	يتصل بي مدربي من حين لآخر للسؤال عن حالي	0.770	0.05
07	في حال احتياجي ماديا اجد مدربي بجانبني	0.813	0.05
08	اجد ان مدرب يحاول دائما مساعدتي	0.898	0.05
09	اجد نفسي محاطا بمدربي اثناء مروري بمشاكل و أزمات	0.750	0.05
10	مدربي لا يشعرني باني غير مهم في الفريق بعد تعرضي للإصابة	0.737	0.05
11	مدربي لا يلومني امام زملائي اللاعبين في حال عدم بذل مجهودات كبيرة لأداء التدريب بعد عودتي من الإصابة .	0.830	0.05

## الفصل الرابع: ..... منهجية الدراسة

0.05	0.857	اتلقى اعتذار سواء مباشر او غير مباشر من طرف مدربي في حال اخطأ في حقي	12
0.05	0.870	اشعر بالرضا من مساندة مدربي لي	13
0.05	0.733	أقيم درجة مساندة مدربي لي انها عالية	14

من خلال الجدول أعلاه نجد ان معامل الاتساق الداخلي يتراوح ما بين القيمة (0.710-0.899) يدل على وجود اتساق داخلي .....

### الثبات:

يعتبر ثبات المقياس صفة أساسية يجب ان يتمتع بها الاختبار الجيد، اذ يعرفه مقدم عبد الحفيظ 1993 بانه مدى الدقة والاتساق، واستقرار النتائج عند تطبيق أدوات جمع المعلومات على عينة من الافراد في مناسبتين مختلفتين (مقدم عبد الحفيظ، 1993، ص 152)

ويقصد بالثبات ان الفرد يحافظ على الفرد نفسه بالنسبة لموقعه عند تكرار قياسه ويبقى على حاله تقريبا بالقد الذي يمثل قيمة صغيرة للخطأ المعياري من القياس ومعامل ثبات مرتفع (صالح محمد علي أبو جادر، 2000، ص 442)

### الجدول رقم (07): يبين معامل الفا كرونباخ لأداة الدراسة

عدد الفقرات	معامل الفا كرونباخ	
14	0.910	المرافقة النفسية
39	0.897	الصحة النفسية

من خلال الجدول أعلاه رقم (7) نجد ان معامل الثبات الفا كرونباخ يتراوح ما بين القيمتين (0.897-0.910) مما يدل على ثبات أداة الدراسة.

تجدر الإشارة الى ان معامل الثبات الفا كرونباخ تتراوح بين (0.897-0.910) وكلما اقترب من 1 دل على وجود ثبات عال، وكلما اقترب من الصفر، دل على عدم وجود ثبات وان الحد الأدنى المتفق عليه لمعامل الفا كرونباخ هو 0.6

# الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

عرض وتحليل النتائج:

عرض وتحليل إجابات افراد العينة حول مقياس الصحة النفسية:

الجدول رقم (08) يوضح إجابات افراد العينة حول مقياس الصحة النفسية

المجموع						العبارات
20	4	3	2	1	0	الاكتئاب
20						النرفزة والارتعاش
20						فقدان الامل في المستقبل
20						فقدان الأهمية بالأشياء
20						الانزعاج على الامل بشكل كبير
20						اشعر بالحزن(الاكتئاب)
20						اشعر ان الأمور لا تسير على ما يرام
20						الألم في اسفل الظهر
20						نقد الذات لعمل بعض الأشياء
20						اشعر بانني مقبوض اوممسوك او مكبل
20						البكاء بسهولة
20						تراودني أفكار للتخلص من الحياة
20						الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة
20						القلق
20						توجد عندي تخيلات وأفكار غريبة
20						اشعر ان هناك أشياء سيئة سوف تحدث لي
20						اشعر بانني غير مهم
20						اشعر بحالات من الخوف والتعب
20						اشعر بالتوتر
20						زيادة ضربات القلب

الفصل الخامس: ..... عرض وتحليل ومناقشة النتائج

20						الشعور بالخوف
20						الخوف فجأة وبدون سبب محدد
20						اشعر بالارتجاف
20						الألم في الصدر والقلب
20						العداوة (العدوان)
20						الصراخ ورمي الأشياء
20						كثرة الدخول في الجدل و نقاش حاد
20						الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء
20						اشعر بالرغبة في إيذاء الاخرين
20						عدم المقدرة على التحكم الغضب
20						الخوف من الأماكن العامة والشوارع
20						الاعراض الجسمانية
20						كل شيء يحتاج ال مجهود كبير
20						الشعور بالثقل في اليدين والرجلين
20						الخدر والنممة في الجسم
20						السخونة والبرودة في جسمي
20						صعوبة التنفس
20						عضلاتي تتشنج
20						ينتابني غثيان واضطراب في المعدة
20						اشعر بالوحدة
20						يسهل استئارتي بسهولة
20						الدوخان مع الاصفرار
20						الصداع المستمر

**التحليل:**

العبارة الاولى اخذت اقل نسبة من الاجابة على البديل (نعم) والعبارة الاخيرة اخذت أكبر نسبة من العبارات الاخرى حول الاجابة على البديل (نعم)، واخذنا كلا من العبارتين اقل نسبة من الاجابة على كلمة والعبارة هي أكبر قيمة من العبارات الاخرى، اما بالنسبة الى اقل قيمة على الاجابة على البديل فهي العبارة الاخيرة اما بالنسبة للعبارة التي اخذت أكبر قيمة فهي العبارة

**\_ عرض وتحليل إجابات أفراد العينة حول استبيان المرافقة النفسية**

**الجدول رقم (09) يوضح إجابات أفراد العينة حول استبيان المرافقة النفسية**

الرقم	العبارات	دائماً	أحياناً	اطلاقاً	المجموع
01	اتلقى دعماً عاطفياً من طرف مدربي	18	01	01	20
02	اتلقى تقديراً واحتراماً من طرف مدربي	15	03	02	20
03	اتلقى تشجيعاً وإعادة الثقة بنفسني من طرف مدربي	17	03	00	20
04	اتلقى نصائحاً وتوجيهات من طرف مدربي	16	02	02	20
05	يعاملني مدربي معاملة جيدة	15	05	00	20
06	يتصل بي مدربي من حين لآخر للسؤال عن حالي	12	09	01	20
07	في حال احتياجي مادياً اجد مدربي بجانبني	03	10	07	20
08	اكد ان مدربي يحاول دائماً مساعدتي	15	04	01	20
09	اكد نفسي محاطاً بمدربي اثناء مروري بمشاكل و أزمات	12	07	01	20
10	مدربي لا يشعرني بأني غير مهم في الفريق بعد تعرضي للإصابة	14	03	03	20

20	01	04	15	مدربي لا يلومني امام زملائي اللاعبين في حال عدم بذل مجهودات كبيرة لأداء التدريب بعد عودتي من الإصابة .	11
20	04	05	11	اتلقى اعتذار سواء مباشر او غير مباشر من طرف مدربي في حال اخطأ في حقي	12
20	01	04	15	اشعر بالرضا من مساندة مدربي لي	13
20	01	05	14	أقيم درجة مساندة مدربي لي انها عالية	14

### التحليل:

العبارة الاولى هي من اخذت أكبر نسبة من الاجابة على البديل (دائماً) والعبارة رقم (احيانا) هي التي اخذت اقل قيمة، واخذت العبارة الثالثة أصغر قيمة والعبارة الاخيرة رقم (اطلاقاً) هي اقل قيمة من الاجابة على البديل (احياناً)، اما بالنسبة الى الاجابة على البديل (دائماً) فأخذت العبارة رقم (احياناً) أصغر قيمة وهي عدم الاجابة على هذا السؤال اما بالنسبة للعبارة رقم (احياناً) فهي التي اخذت أكبر قيمة للإجابة على كلمة (اطلاقاً).

### مناقشة النتائج في ظل الفرضيات:

### عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

### التساؤل الأول: هل توجد علاقة ارتباطية

للإجابة على هذا التساؤل تم استخدام معامل الارتباط \*بيرسون\*

الفرضية رقم 01:

الجدول رقم (10): يبين معامل الارتباط بيرسون بين متغير المرافقة النسبية والاكتئاب

مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.05	0.470	0.371	2.75	المرافقة النفسية
0.05	0.470	0.510	3.15	الصحة النفسية (الاكتئاب)
** دال عند مستوى الدلالة 0.01				

بالنظر الى الجدول السابق يتضح ان:

معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين \*\*المرافقة النفسية\*\* و \*\*الصحة النفسية\*\* بلغ (الاكتئاب) وهو يدل على وجود علاقة طردية بينهما، وان مستوى الدلالة لهذا المعامل قدر ب 0.05 وهو اقل من مستوى الدلالة المعتمد من طرفنا 0.01 مما يدل على ان معامل الارتباط ذو دلالة إحصائية.

مناقشة النتيجة: لغرض معرفة العلاقة الارتباطية بين المرافقة النفسية والصحة النفسية لدى اللاعبين المصابين، تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات افراد عينة البحث الحالية، وبهذا بلغت قيمة معامل الارتباط (0.470) وهو معامل ارتباط يشير على ان هناك علاقة طردية بين المتغيرين ذو دلالة إحصائية. هذه النتيجة اتفقت مع دراسة بيرسون وهذه الدراسة اتفقت مع دراسة جحيش ثابت الذي توصل الى معرفة طبيعة العلاقة بين المرافقة النفسية والصحة النفسية (الاكتئاب) للاعبين المصابين.

كما اتفقت مع دراسة سليم عنتر الذي توصل الى معرفة طبيعة العلاقة بين المرافقة النفسية والصحة النفسية (الاكتئاب) للاعبين المصابين.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

التساؤل الثاني: هل توجد علاقة ارتباطية

الفرضية رقم 02:

الجدول رقم (11): يبين معامل الارتباط بيرسون بين متغير المرافقة النفسية والقلق

مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.05	0.631	0.310	2.50	المرافقة النفسية
0.05	0.631	0.448	3.53	القلق
** دال عند مستوى الدلالة 0.01				

-بالنظر الى الجدول السابق يتضح ان:

معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين (المرافقة النفسية) و(القلق) بلغ (0.631) وهو يدل على وجود علاقة ارتباطية طردية بينهما وان مستوى الدلالة لهذا المعامل قدره 0.05، وهو اقل من مستوى الدلالة المعتمد من طرفنا 0.01، مما يدل على ان معامل الارتباط ذو دلالة احصائية.

مناقشة النتيجة: لغرض معرفة العلاقة الارتباطية بين المرافقة النفسية والقلق لدى لاعبي النجم الرياضي لأولاد عدي بولاية المسيلة، تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات افراد عينة البحث الحالية، وبهذا بلغت قيمة معامل الارتباط (0.631) وهو معامل ارتباط مرتفع يشير الى ان هناك علاقة ارتباطية طردية بين المتغيرين ذو دلالة احصائية وهذه الدراسة اتفقت مع دراسة جحيش ثابت الذي توصل الى معرفة طبيعة العلاقة بين المرافقة النفسية والصحة النفسية (القلق) للاعبين المصابين.

كما اتفقت مع دراسة سليم عنتر الذي توصل الى معرفة طبيعة العلاقة بين المرافقة النفسية والصحة النفسية (القلق) للاعبين المصابين.

الفرضية رقم 03:

- الجدول رقم (12): يبين معامل الارتباط بين متغير المرافقة النفسية والعدوان

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
2.20	0.450	-0.221	0.05
3.04	0.613	-0.221	0.05
** دال عند مستوى الدلالة 0.01			

بالنظر الى الجدول السابق يتضح ان:

معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين \*المرافقة النفسية والصحة النفسية\* بلغ (العدوان) وهو يذب على وجود علاقة ارتباطية عكسية، وان مستوى الدلالة لهذا المعامل قدر ب 0.05 وهو اقل من مستوى الدلالة المعتمد من طرفنا 0.01 مما يدل على ان معامل الارتباط ذو دلالة إحصائية.

#### مناقشة النتيجة:

لغرض معرفة العلاقة الارتباطية بين المرافقة النفسية والصحة النفسية لدى اللاعبين المصابين، تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات افراد عينة البحث الحالية، وبهذا بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.221) وهو معامل ارتباط يشير على ان هناك علاقة ارتباطية عكسية بين المتغيرين ذو دلالة إحصائية.

وهذه الدراسة اختلفت مع دراسة جحيش ثابت الذي توصل الى معرفة طبيعة العلاقة بين المرافقة النفسية والصحة النفسية (العدوان) للاعبين المصابين.

كما اتفقت مع دراسة ميهوبي الذي توصل الى معرفة طبيعة العلاقة بين المرافقة النفسية والصحة النفسية (العدوان) للاعبين المصابين.

الفرضية رقم 04:

- الجدول رقم (13): يبين معامل الارتباط بين متغير المرافقة النفسية والاعراض الجسمانية

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	
2.25	0.358	-0.251	0.05	المرافقة النفسية
3.70	0.720	-0.251	0.05	الاعراض الجسمانية
** دال عند مستوى الدلالة 0.01				

بالنظر الى الجدول السابق يتضح ان:

معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين \*المرافقة النفسية والصحة النفسية\* بلغ (الاعراض الجسمانية) وهو يدب على وجود علاقة ارتباطية عكسية، وان مستوى الدلالة لهذا المعامل قدر ب 0.05 وهو اقل من مستوى الدلالة المعتمد من طرفنا 0.01 مما يدل على اننا معامل الارتباط ذو دلالة إحصائية.

**مناقشة النتيجة:** لغرض معرفة العلاقة الارتباطية بين المرافقة النفسية والصحة النفسية لدى اللاعبين المصابين، تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات افراد عينة البحث الحالية، وبهذا بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.251) وهو معامل ارتباط يشير على اننا هناك علاقة ارتباطية عكسية بين المتغيرين ذو دلالة إحصائية.

وهذه الدراسة اختلفت مع دراسة جحيش ثابت الذي توصل الى معرفة طبيعة العلاقة بين المرافقة النفسية والصحة النفسية (العدوان) للاعبين المصابين.

كما اتفقت مع دراسة ميهوبي الذي توصل الى معرفة طبيعة العلاقة بين المرافقة النفسية والصحة النفسية (العدوان) للاعبين المصابين.

## الاستنتاجات والاقتراحات

### الاستنتاج العام:

في ختام هذه الدراسة والتي كان الهدف منها معرفة المراقبة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى اللاعبين المصابين، يمكننا القول بان هناك علاقة ارتباطية بين المراقبة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية، وهذا ما اثبتته نتائج الدراسة الميدانية التي اعتمدنا فيها على استبيان المراقبة النفسية صاحبه (الدكتور قارة سعيد)، ومقياس الصحة النفسية صاحبه (ليونارد، ديرو جيتس، ليومان، لينو كوفي)

### وبعد عرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها نستنتج ان:

- الفرضية الأولى محققة حيث توصلنا الى وجود علاقة ارتباطية طردية
- كما تبين ان الفرضية الثانية محققة حيث توصلنا الى وجود علاقة ارتباطية طردية
- كما تبين ان الفرضية الثالثة محققة حيث توصلنا الى وجود علاقة ارتباطية عكسية
- كما تبين ان الفرضية الرابعة محققة حيث توصلنا الى وجود علاقة ارتباطية عكسية

### الاقتراحات والفرضيات المستقبلية:

- \_ يجب على المدربين ان يسهروا على تكوين أنفسهم جيدا في مجال علم النفس الرياضي حتى يتسنى لهم التعامل مع اللاعبين بشكل جيد.
- \_ يجب توفير اطباء نفسانيين للاعبين.
- \_ استعمال المدرب الرياضي التعزيز النفسي والاجتماعي والتدعيم الايجابي الذي يزيد من دافعية اللاعبين نحو التعافي والعودة الى مستواهم.
- \_ ضرورة تدعيم الفرق الرياضية باختصاصي في الارشاد النفسي والرياضي.
- \_ على الباحثين والاساتذة الجامعيين التعمق في دراسة هذه المواضيع.
- \_ ضرورة الاهتمام والعناية ببرامج الاعداد النفسي المختلفة التي تؤثر على اللاعبين.

الختام

خاتمة:

تطرقنا في دراستنا المتواضعة هذه إلى أحد أهم جانب من جوانب التدريب الرياضي والذي يأخذ بعين الاعتبار في وقتنا الحالي والذي له دور كبير وضروري في إعداد اللاعبين لتحقيق نتائج عالية والتغلب على المشاكل النفسية التي تشكل عائق حاد للاعبين وحالتهم النفسية، ألا وهو الجانب النفسي، ويعتبر هذا الأخير ذو أهمية بالغة في تطوير الرياضة بصفة عامة، حيث كل الدول وخاصة الدول المتقدمة تعتمد على هذا الجانب نظرا لما يعطيه من فوائد كبيرة للمردود الرياضي للوصول إلى أعلى المستويات.

ومن هذا المنطلق تناولنا في بحثنا هذا "المرافقة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية للاعبين المصابين".

ولهذا وجب على المدرب التكفل باللاعب من الناحية النفسية وتقديم المرافقة النفسية اللازمة وذلك لرفع من قدراته ومعنوياته ليكون مستعدا لخوض أي منافسة دون أعراض أو مشاكل نفسية، وبالتالي تقديم مردود إيجابي يساهم في الرفع من المستوى العام للفريق والرياضة بصفة عامة واللاعبين بصفة خاصة. حيث حاولنا إبراز أهمية المرافقة النفسية من طرف المدرب للاعبين المصابين..

ومن النتائج المتحصل عليها استنتجنا أن المرافقة النفسية للمدرب مهمة جدا للاعبين وذلك لأثرها البالغ على نفسية اللاعبين وتأثيره الإيجابي على مردودهم أثناء المنافسة.

وفي الأخير يمكن القول أن هذا الموضوع بقدر ما كان شيقا كان واسعا وكل ما بذلناه كانت مساهمتنا ضئيلة رغم تفانينا وإخلاصنا فيه، كانت غابيتنا في ذلك إبراز أهمية المرافقة النفسية التي يقوم بها المدرب لتحسين الصحة النفسية للاعبين المصابين. وعليه نقترح مستقبلا أن تكون دراسات وبحوث تشمل هذه الدراسة والدراسات السابقة وتزيد عليها في التطرق إلى كل الجوانب الخفية وغير مدروسة سابقا لتكون دراسة نموذجية حول هذا الموضوع، وهذا من أجل العمل على رفع مستوى الرياضة في بلدنا بصفة عامة.

قائمة المصادر

والمراجع

المصادر المعتمدة في الدراسة:

1\_ القرآن الكريم: سورة النمل (الاية 19)

المراجع المعتمدة في الدراسة:

اولا المراجع باللغة العربية:

- 1\_ اسامة كامل راتب، تدريب المهارات العقلية\_ دار الفكر العربي\_ القاهرة\_ مصر\_ ط1\_ 2002
- 2\_ اسامة كامل راتب: علم النفس الرياضي مفاهيم ومصطلحات دار الفكر العربي\_ مصر\_ ط1\_ 1997
- 3\_ اسامة كامل راتب: الاعداد النفسي للناشئين\_ دار الفكر العربي\_ القاهرة\_ مصر\_ ط1\_ 2001
- 4\_ اسامة كامل راتب\_ تدريب المهارات النفسية\_ دار الفكر العربي\_ مصر\_ ط1\_ 2003
- 5\_ امين الخلوي\_ محمد عدنان: المعرفة الرياضية\_ دار الفكر العربي\_ مصر\_ ط5\_ 1988
- 6\_ احمد سليمان روبي: الاهداف التربوية في المجال النفسي الحركي \_ دار الفكر العربي\_ ط1\_ 1996
- 8\_ السيد الحناوي: المدرب الرياضي \_ المركز العربي للنشر\_ مصر\_ ط\_ 2002
- 9\_ اشرف محمود: الاصابات الرياضية \_ الانواع\_ العلاج\_ والتاهيل\_ اشرف محمود\_ عمان: دارمن المحيط الى الخليج للنشر والتوزيع، 2016
- 10\_ الجنابي، شروق كاظم: قياس الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة ، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة المستنصرية ، كلية الاداب، 1991.
- 11\_ بسام هارون وآخرون، الصحة والرياضة ، مؤسسة وائل للنسخ، ط1، الجامعة الاردنية، الاردن ، 1995
- 12\_ تركي رابح: المنهاج في علوم التربية وعلم النفس، المدرسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984

- 13\_ حامد عبدالسلام زهران: دراسات علم نفس النمو، ط1، عالم الكتب، القاهرة، مصر
- 14\_ حامد عبد السلام زهران، علم نفس الطفولة والمراهقة، \_ عالم الكتاب، مصر \_ ط5\_1995
- 15\_ حنفي محمود مختار: التطبيق العلمي في تدريب كرة القدم \_ دار الفكر العربي \_ القاهرة  
\_ مصر\_ ط1\_1997
- 16\_ حياة عياد روفائيل: اصابات الملاعب وقاية علاج طبيغي اسعاف، منشأة المعارف،  
الاسكندرية،
- 17\_ داوود \_ عزيز حنا وناظم الهاشم العبيدي\_ علم نفس الشخصية\_ وزارة التعليم الحالي والبحث  
العلمي، جامعة بغداد، 1990
- 18\_ رشيد زرواتي: تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية\_ ط1\_ دار  
هومة\_ 2002
- 19\_ يحي كاظم النقيب \_ علم النفس الرياضي\_ معهد اعادة القادة \_ السعودية\_ بدون طبعة\_ 1990
- 20\_ محمود فتحي عكاشة \_ علم النفس الاجتماعي\_ مطبعة الجمهورية \_ القاهرة\_ مصر\_ دون  
مطبعة\_ 1997
- 21\_ طلعت حسن عبد الرحيم: الاسس النفسية لنمو الانسان\_ ط2\_ دار القلم \_ الكويت
- 22\_ عبد الغفار عبد السلام: مقدمة في الصحة النفسية\_ دار النهضة العربية\_ القاهرة\_ 1976
- 23\_ عناني\_ حنان عبد الحميد\_ الصحة النفسية\_ دار الفكر للطباعة والنشر\_ 2000
- 24\_ محمود فتحي عكاشة \_ علم النفس الاجتماعي\_ مطبعة الجمهورية\_ القاهرة\_ مصر\_ دون  
طبعة\_ 1997
- 25\_ محمد شفيق زكي\_ الانسان والمجتمع\_ المكتب الجامعي  
الحديث\_ الاسكندرية\_ مصر\_ ط1\_ 1997

- 26\_ محمد سعيد مرسي\_ فن تربية الاولاد في الاسلام\_ دار التوزيع والنشر \_مصر\_ 1998
- 27\_ محمد عبد الرحمان حمودة: الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج مركز الطب النفسي العصبي بدون مطبعة\_ 1991
- 28\_ محمد عبد الطاهر طيب: مبادئ الصحة النفسية، دار المعرفة، ط8\_ الاسكندرية\_ 1994
- 29\_ مرسي، كمال ابراهيم: المدخل الى علم النفس الصحية والعلوم الانسانية\_ دار القلم\_ الكويت\_ 1988
- 30\_ مصطفى فهمي : علم النفس التربوي دار الفكر\_ القاهرة\_ 1985
- 31\_ ناهد رسن سكر: علم النفس الرياضي في التدريب والمنافسات الرياضية دار الثقافة للنشر والتوزيع\_ عمان\_ الاردن\_ ط1\_ 2002
- 32\_ فؤاد البهي: الاسس النفسية للنمو من الطفولة للشيوخة\_ دار الفكر العربي\_ مصر\_ ط1\_ 1975
- 33\_ د.منى عبد الحليم،مدخل الصحة النفسية في المجال الرياضي\_ "مفاهيم\_ تطبيقات" \_ دار الوفاء \_لدنيا الطباعة والنشر ، 2009، ط1
- ثانيا المراجع باللغة الاجنبية:**

1/ ( Leddy ; lambert & ogles ;1994 ;macchi & crossman,1996)

2/(Gordon,milios,1991)

3/ Johnston & carrol ,2000 ; quin n & fallon , 1999 ; rose & javen ,1993 , smith , stuart , wiese , 1997 .

/ Ripolli.h.j billard ,MDJK . psychologie du sport , question actuelles , 4 edition APS recherche et formation.

/ Ladislav Harsy : entrainement de foot balle , france .5

6/ Talmar Jean Simon : football performance , edaphara , paris 1993.

7/ Jungen Wanck : biologie de sport , editions vigot , paris 1992

#### المذكرات:

- قارة السعيد: 'المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي' مذكرة لنيل شهادة الماجستير 2009.

- بلقاسم كلي وآخرون: دور الصحافة الرياضية المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية-

مذكرة لنيل شهادة الليسانس في ت.ب.و.ر - معهد ت.ب.و.ر - دالي إبراهيم الجزائر-

1997

- زياتي إسماعيل وآخرون: 'الدور النفسي لأستاذ التربية البدنية والرياضة نحو تلاميذ المرحلة الثانوية' - مذكرة لنيل شهادة الليسانس في ت.ب.ر - دالي إبراهيم - الجزائر 1993

- عمر سعدي وآخرون: 'العلاقة بين مدرب كرة القدم و اللاعبين و تأثيرها على النتائج'-  
مذكرة لنيل شهادة الليسانس في ت.ب.ر . دالي إبراهيم -جامعة الجزائر -1994

- منصوري نبيل -مسلم عيسى: 'دور التكوين النفسي والبدني لأستاذ التربية البدنية ت.ب.ر. وأثرها على أداء التلميذ المراهق' مذكرة لنيل شهادة الليسانس - في ت.ب.ر -سيدي عبد الله - جامعة الجزائر -2005

\_سليم عنتر " المساندة النفسية للمدرب وعلاقتها بمرود لاعبي كرة القدم\_ مذكرة لنيل شهادة الماستر\_ت.ب.ر.جامعة محندكلي اولحاج\_البويرة.

\_جيش ثابت "الاصابات الرياضية وعلاقتها بالصحة النفسية في كرة القدم " ،مذكرة لنيل شهادة الماستر \_جامعة محمد بوضياف المسيلة \_2017

# قائمة الملاحق

مقياس الصحة النفسية:

Scl-90-r (symptoms check list)

قام بوضع المقياس (ليونارد ، ديرو جيتس ، ليمن ، لينو كوفي) leonard r.derogatis  
.ronald.s.lipman and linocovi

تحت عنوان: Scl-90-r (symptoms check list):

يتكون المقياس من 90 عبارة تدرج تحت تسعة ابعاد وهي موزعة كالآتي:

(الاعراض الجسمانية، الوسواس القهري - الحساسية التفاعلية - الاكتئاب - القلق - العداوة -  
قلق الخواف - بارانويا - الذهانية -)

وقد اشتمل البحث المراد دراسته على أربعة (04) ابعاد هي ( بعد القلق-العداوة- بعد الاكتئاب-  
بعد الاعراض الجسمانية) نظرا لانتشارها بكثرة داخل الفرق الرياضية.

الرجاء التكرم بالإجابة بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة لوجهة نظرك حول وجود هذه  
المشاكل خلال المواسم الرياضية، حيث يوجد امامك عدد من المشكلات التي قد تعاني منها -  
يرجى اختيار رمز الإجابة التي تنطبق عليك بعناية فادا كنت لا تعاني ابدا عليك ان تختار رقم  
صفر وهكذا ( الأرقام تعبر عن درجات)

الاكتئاب	0	1	2	3	4
النفرة والارتعاش					
فقدان الامل في المستقبل					
فقدان الأهمية بالأشياء					
الانزعاج على الامل بشكل كبير					
اشعر بالحزن(الاكتئاب)					
اشعر ان الأمور لا تسير على ما يرام					
الألم في اسفل الظهر					
نقد الذات لعمل بعض الأشياء					
اشعر بانني مقبوض او ممسوك او مكبل					
البكاء بسهولة					
تراودني أفكار للتخلص من الحياة					
الشعور بالبطئ وفقدان الطاقة					
القلق					

## الملاحق

					توجد عندي تخیلات وأفكار غريبة
					أشعر ان هناك أشياء سيئة سوف تحدث لي
					أشعر بانني غير مهم
					أشعر بحالات من الخوف والتعب
					أشعر بالتوتر
					زيادة ضربات القلب
					الشعور بالخوف
					الخوف فجأة وبدون سبب محدد
					أشعر بالارتجاف
					الألم في الصدر والقلب
					<b>العداوة (العدوان)</b>
					الصراخ ورمي الأشياء
					كثرة الدخول في الجدل و نقاش حاد
					الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء
					أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين
					عدم المقدرة على التحكم الغضب
					الخوف من الأماكن العامة والشوارع
					<b>الاعراض الجسمية</b>
					كل شيء يحتاج ال مجهود كبير
					الشعور بالثقل في اليدين والرجلين
					الخدر والنممة في الجسم
					السخونة والبرودة في جسمي
					صعوبة التنفس
					عضلاتي تتشنج
					ينتابني غثيان واضطراب في المعدة
					أشعر بالوحدة
					يسهل استثارتي بسهولة

## الملاحق

					الدوخان مع الاصفرار
					الصداع المستمر

استمارة الاستبيان الخاصة باللاعبين للمرافقة النفسية: من اعداد: أ،قارة

الاسم واللقب: ..... السن: .....

اسم الفريق: ..... مدة اللعب: .....

ضع علامة x في الحانة المناسبة لإجابتك

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	اطلاقا
01	اتلقى دعما عاطفيا من طرف مدربي			
02	اتلقى تقديرا واحتراما من طرف مدربي			
03	اتلقى تشجيعا وإعادة الثقة بنفسي من طرف مدربي			
04	اتلقى نصائحا وتوجيهات من طرف مدربي			
05	يعاملني مدربي معاملة جيدة			
06	يتصل بي مدربي من حين لآخر للسؤال عن حالي			
07	في حال احتياجي ماديا اجد مدربي بجانبني			
08	اجد ان مدرب يحاول دائما مساعدتي			
09	اجد نفسي محاطا بمدربي اثناء مروري بمشاكل و أزمات			
10	مدربي لا يشعرني باني غير مهم في الفريق بعد تعرضي للإصابة			
11	مدربي لا يلومني امام زملائي اللاعبين في حال عدم بذل مجهودات كبيرة لاداء التدريب بعد عودتي من الإصابة .			

## الملاحق

			ألقى اعتذار سواء مباشر أو غير مباشر من طرف مدربي في حال اخطأ في حقي	12
			أشعر بالرضا من مساندة مدربي لي	13
			أقيم درجة مساندة مدربي لي انها عالية	14

جدول : اختيارات البنود في استبيان المرافقة النفسية

دائماً	أحياناً	أطلاقاً
.....	.....	.....

## ملخص الدراسة

العنوان: المرافقة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى اللاعبين المصابين

هدف الدراسة:

- معرفة العلاقة بين المرافقة النفسية والصحة النفسية لدى اللاعبين المصابين.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي الارتباطي.

مجتمع الدراسة: نادي نجم أولاد عدي لقبالة

عينة الدراسة: في دراستنا يوجد نادي نجم أولاد عدي لقبالة وتم اختياره بطريقة قصدية ثم اختيار 30 لاعب من النادي.

أساليب جمع البيانات: مقياس الصحة النفسية واستبيان المرافقة النفسية.

نتائج الدراسة:

- وجود علاقة طردية بين المرافقة النفسية والصحة النفسية (الاكتئاب)
- وجود علاقة طردية بين المرافقة النفسية والصحة النفسية (القلق)
- وجود علاقة عكسية بين المرافقة النفسية والصحة النفسية (العدوان)
- وجود علاقة عكسية بين المرافقة النفسية والصحة النفسية (الاعراض الجسمانية)

الاقتراحات والفرضيات المستقبلية:

- 1/ يجب على المدربين ان يسهروا على تكوين أنفسهم جيدا في مجال علم النفس الرياضي حتى يتسنى لهم التعامل مع اللاعبين بشكل جيد.
- 2/ يجب توفير أطباء نفسانيين للاعبين.
- 3/ استعمال المدرب الرياضي التعزيز النفسي والاجتماعي والتدعيم الإيجابي الذي يزيد من دافعية اللاعبين نحو التعافي والعودة الى مستواهم.
- 4- ضرورة تدعيم الفرق الرياضية باختصاص في الارشاد النفسي الرياضي.
- 5/ على الباحثين والأساتذة الجامعيين في التعمق في دراسة هذه المواضيع.

## Study summary

Title: Psychological accompaniment and its relationship to mental health among injured players

Purpose of the study:

- Knowledge of the relationship between psychological accompaniment and mental health of the injured players.

The study method: the descriptive correlational method.

Study population: Najm Awlad Adi Kabala club

Study sample: In our study, there is a club, Najm Awlad Oday Qabbalah, and it was chosen intentionally, then 30 players were selected from the club.

Data collection methods: the mental health scale and the psychological support questionnaire.

Results:

- There is a positive relationship between psychological accompaniment and mental health (depression).
- There is a positive relationship between psychological accompaniment and mental health (anxiety).
- There is an inverse relationship between psychological accompaniment and mental health (aggression).
- There is an inverse relationship between psychological accompaniment and mental health (physical symptoms).

Future suggestions and hypotheses:

1/ The coaches must make sure to train themselves well in the field of sports psychology so that they can deal with the players well.

2 / Psychologists must be provided for players.

3/ The sports coach's use of psychological and social reinforcement and positive reinforcement that increases the players' motivation towards recovery and return to their level.

4- The need to support sports teams with specialization in sports psychological counseling.

5/ Researchers and university professors should delve deeper into the study of these topics.